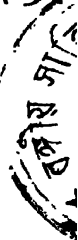
According to the Bengal Nursing Council Syllabus.

শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় পাঠ

তৃতীয় সংস্করণ

রোগ ও শুশ্রূষা

জাতীয় আয়ুর্বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের অধ্যক্ষ ; কলিকাতা কর্পোরেশন
হেল্‌থ কমিটীর ভূতপূর্ব্ব সভাপতি ; নার্স ও ধাত্রী
পরীক্ষা বোর্ডের সভাপতি ; ও বঙ্গীয় নার্সিং
কাউন্সিলের শিক্ষা কমিটির
সভাপতি

ডাক্তার সুন্দরীমোহন দাস এম, বি,

প্রণীত

দে'স পাবলিশিং কনসার্ন

২২, ক্রীক রো, কলিকাতা—১৪

[মূল্য ১॥০ মাত্র]

তৃতীয় সংস্করণের ভূমিকা

দেহধারী মানুষের পক্ষে রোগভোগ অপরিহার্য্য। তাই রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবার জন্য প্রাচীনকাল হইতে মানুষের চেষ্টার অন্ত নাই। রোগের আক্রমণকে প্রতিহত করিবার জন্য যেমন ঔষধ সেবনের প্রয়োজন তেমনি বিশেষভাবে তাহার শুশ্রূষারও প্রয়োজন। আমাদের দেশে শিক্ষিতের হার অন্যান্য দেশের তুলনায় নগণ্য সেইজন্য রোগীর পরিচর্য্যা বিষয়ে অধিকাংশ লোকই অনভিজ্ঞ। অথচ শুশ্রূষার উপরেই রোগ নিরাময় যে অনেকটা নির্ভর করে ইহাও বাস্তব সত্য। জনসাধারণের এ অজ্ঞতা দূর করিবার জন্য এবং শুশ্রূষাবিদ্যাকে যাহারা জীবিকা নির্ব্বাহের উপায় স্বরূপ গ্রহণ করে তাহাদিগকে সুশিক্ষিত করিয়া তুলিবার জন্য সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক এবং ধাত্রীবিদ্যা ও কুমারতন্ত্রের অধ্যাপক **ডাঃ সুন্দরীমোহন দাস** কয়েকখানি অমূল্য গ্রন্থ রচনা করিয়া গিয়াছেন। ঐ গ্রন্থগুলি লেখকের পৌত্র শ্রীরণজিৎ দাস এ যাবৎ প্রকাশ করিয়া আসিতেছিলেন। বর্ত্তমানে ঐ পুস্তক সমূহ প্রকাশ করিবার গুরুদায়িত্ব আমরা গ্রহণ করিয়াছি। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা বিদ্যায় আধুনিক গবেষণার সহিত তাল রাখিয়া গ্রন্থগুলি নবকলেবরে প্রকাশিত হইল। আশা করি ইহা পূর্ব্বের ন্যায় সকলেরই সমাদর লাভ করিবে। ইতি—

বিনীত—

সেপ্টেম্বর, ১৯৪৬। **প্রকাশক**

শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় পাঠ

দ্বিতীয় সংস্করণ

বিজ্ঞাপন

এই সংস্করণে নূতন চিত্র এবং অনেক নূতন তত্ত্ব সন্নিবিষ্ট হইয়াছে। বিগত সাত বৎসরে পুরাতন কোন কোন মতের পরিবর্তন হইয়াছে; সুতরাং সংশোধনের প্রয়োজন হইয়াছে। প্রথম সংস্করণের কোন বিষয়ই বাদ দেওয়া হয় নাই.

সেপ্টেম্বর, ১৯৪৫। } প্রকাশক

শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় পাঠ

দ্বিতীয় ও তৃতীয় বার্ষিক শিক্ষা

প্রথম অধ্যায়

মেটিরিআ মেডিকা

(Materia Medica)

বা

ভৈষজ্য বিজ্ঞান

যে শাস্ত্রে জ্ঞান লাভ করিলে ঔষধের শ্রেণী বিভাগ, গুণ, প্রস্তুতি প্রণালী (ফার্মেসি, Pharmacy), রোগ বিশেষে প্রয়োগ (Therapeutics, থিরাপিউটিক্‌স), প্রয়োগের ফল বা ক্রিয়া (Pharmacology, ফার্মেকোলজি), এবং মাত্রা ইত্যাদি সম্যকরূপে বুঝিতে পারা যায়, তাহাকে বলা হয় মেটিরিআ মেডিকা বা ভৈষজ্য বিজ্ঞান।

নার্সের এ বিষয়ে জ্ঞানলাভের **বিশেষ প্রয়োজন** ঃ—তাহাকে ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধ খাওয়াইতে হয় ; কিন্তু সময়ে সময়ে ঔষধের প্রয়োগের ফলে নানা উপসর্গ এবং ভুলের দরুন বিপরীত ফল হয় ; সুতরাং এ সমুদয় বিষয়ে তাহার বিশদ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। বিপরীত প্রয়োগের ফলে রোগীর মৃত্যু হইলে, তাহাকেই দায়ে পড়িতে হয়।

ফার্মেকোপিআ (Pharmacopia)

দেশ ভেদে ঔষধ প্রস্তুতি প্রণালী ও নাম ইত্যাদির ভেদ হয়। যে পুস্তকে ঐ সমুদয় বিষয় লিপিবদ্ধ হয় তাহার নাম ফার্মেকোপিআ। এ দেশে ব্রিটিশ ফার্মেকোপিআ অনুসারে ঔষধ প্রস্তুত ও ব্যবহৃত হয় এই গ্রন্থে বর্ণিত ঔষধকে বলা হয় অফিসিনাল (Official)। অন্য সব ঔষধকে বলা হয় নন-অফিসিআল বা ব্রিটিশ ফার্মেকোপিআর বহির্ভূত।

ঔষধ রাখা সম্বন্ধে সতর্কতা

(১) শিশির উপরে ঔষধের নাম লেখা যে কাগজ বা লেবেল (label) থাকে তাহা ভাল করিয়া দেখিয়া ও বুঝিয়া নেওয়া উচিত। লেবেলহীন শিশি ফিরাইয়া দিতে হইবে। (২) শিশি ঝাঁকড়াইয়া ঔষধ ঢালিতে হইবে, শিশির মুখ এমন ভাবে নীচু করিয়া, যাহাতে লেবেল নষ্ট না হয়। (৩) মাপের গ্লাসে (measure glass) ঠিক মাপে ঔষধ ঢালিতে হইবে। (৪) ঠিক সময়ে রোগীকে ঔষধ দিতে হইবে। (৫) খাবার ঔষধ এক জায়গায়, এবং লোশন, মালিশ প্রভৃতি ঔষধ স্বতন্ত্র জায়গায় রাখিতে হইবে। (৬) বিষ-মার্কা (poison) ঔষধ স্বতন্ত্র আলমারিতে বন্ধ করিয়া রাখা উচিত। (৭) বিষাক্ত ঔষধ, ঘুমের ঔষধ, ইঞ্জেক্‌শনের ঔষধ প্রভৃতি স্টাফ্‌কে দেখাইয়া রাখিতে হইবে। (৮) ঔষধ ঠিক সময়মত এবং উপদেশ অনুসারে আহারের পূর্বে কি পরে, খাওয়াইতে হইবে।

প্রয়োগ প্রণালী

(১) ওরেল (Oral administration) মুখে খাইতে দেওয়া। (২) **ইন্‌হেলেশন** (Inhalation), বা শ্বাসের সঙ্গে টানিয়া

নেওয়া। (৩) **ইন্‌সফ্‌লেশন্‌** (Insufflation)—ফুৎকার দ্বারা ভিতরে দেওয়া। বাষ্প বা সূক্ষ্ম পাউডার আকারে কিম্বা সদ্যজাত শিশু হাঁপাইলে তাহার মুখে মুখ দিয়া বায়ু আকারে। স্ত্রীলোকের বন্ধ্যা দোষ হইলে তাহার কারণ পরীক্ষার জন্য ইউটারাসের নিম্ন ভাগ ডাইলেট্‌ করিয়া যন্ত্র দ্বারা ভিতরে বায়ু প্রবেশ করাইবার প্রণালীকেও বলা হয় ইন্‌সফ্‌লেশন ; সেই যন্ত্রের নাম ইন্‌সফ্‌লেটার। (৪) **ইন্‌অংশন্‌** (Inunction) বা মালিশ। (৫) আলট্রা ভায়োলেট ও ইনফ্রা রেড (Ultra Violet & Infra Red)। এক্‌স্‌ রে (X-Ray) বা রঞ্জেন রশ্মি। (৬) রেডিঅম্‌ (Radium)।

খাওয়ার ঔষধ

সাধারণতঃ ৫ প্রকার :—(১) পিল্‌ (pill) বা বড়ি। (২) পাউডার (powder) বা চূর্ণ। (৩) ট্যাব্‌লেট্‌ (tablet) বা চাকৃতি। (৪) ক্যাপ্‌সুল (capsule) ও কাশে (catchet) বা অরুচিকর ঔষধ ঠুলিকার ভিতরে ঢাকা। ঐ ঠুলির ভিতরে ঔষধ দিয়া খাওয়াইলে ঐ আবরণ ইন্‌টেসটিনে গিয়া গলিয়া যায়। কবিরাজেরা কিসমিস্‌ বাটিয়া ঠুলি প্রস্তুত করিয়া তাহার ভিতরে তিক্ত ঔষধ ঢুকাইয়া দেন। অরুচিকর ঔষধ খাওয়াইবার পূর্বে রোগীকে এক টুক্‌রা বরফ চুষিতে দিলে, ততটা খারাপ লাগে না।

(৫) অএল্‌ (Oil) বা তেল—ক্যাস্‌টার অএল্‌ খাওয়াইতে হইলে ঔষধ খাওয়াবার গ্লাসটা একটু গরম করিয়া একটু নেবুর রস তাহাতে ঢালিয়া, তাহার উপর তেল ঢালিতে হয়। তাহার উপর আরো নেবুর

রস ঢালিয়া, গ্লাসের মুখে নেবুর খোসা ঘসিয়া খাওয়াইলে, খাইতে কষ্ট হয় না। মুখের বিস্বাদ ভাবটা দূর হয় এক টুকরা নেবু চুষিলে। ক্যাস্টার অএল্ গরম দুধে ঢালিয়া শিশুদিগকে খাওয়ান যায়। দারচিনির তেল এক ফোঁটা ঢালিয়া দিলে তেলের গন্ধটা পাওয়া যায় না।

অচেতন রোগীকে ক্রোটন্ অএল্ (croton oil) খাওয়াইতে হইলে এক ফোঁটা তেল মাখনের ভিতর ঢালিয়া, মাখন রোগীর জিভের পেছনে রাখিয়া দিতে হয়। ক্যাজুপট্ অএল্ (cajuput oil) চিনি বা মিশ্রিতে ঢালিয়া খাওয়ান যায়।

(৬) পিল্ ও ট্যাব্‌লেট্ খাওয়াইতে হয় মুখে জল ঢালিয়া।

(৭) ক্যাপ্‌সুল্ ও কাশে ঠাণ্ডা জলের সঙ্গে খাওয়ান হয়।

রেক্‌টমে ঔষধ দুই প্রকার দেওয়া হয়:—(ক) এনিমা বা পিচকারী দ্বারা। (খ) সপজিটারী (suppository) বা বাতির আকারে। সপজিটারী প্রস্তুত হয় থিওব্রমা তেল (oil of theobroma) দ্বারা। যথা: মর্ফিআ সপজিটারী, রেকটম্ সংক্রান্ত অপারেশনের পর রেক্‌টমে ঠেলিয়া দেওয়া হয় ইহার ছুঁচলো দিকে তেল বা ভেসেলিন মাখাইয়া। রেক্‌টমের তাপে ইহা গলিয়া যায়।

রেক্‌টমে সেলাইন্ ইঞ্জেক্‌শন্ দেওয়া হয়, অতিরিক্ত রক্তস্রাব বা শকের পর। ৩।৪ পাইণ্ট্ সেলাইন্, ১০৫ ডিগ্রি গরম, একটা ডুশক্যানে ঢালিয়া, তাহার নজ্‌লে (nozzle) লং রবার টিউব এবং রবার কেথিটার লাগান হয়। জল যায় আস্তে আস্তে, এক পাইণ্ট্ আধ ঘণ্টায়। ক্লিপ বা স্পেন্‌সার উএল্‌স ফর্সেপ্‌স্ টিউবে লাগাইয়া জলের বেগ কমান যায়।

ইন্‌জেক্‌শন্ (Injection)—(১) হাইপোডার্মিক (hypodermic) চামড়ার নীচে ছুঁচ ফুটাইয়া (২) ইন্‌ট্রামাস্‌কুলার

(intra muscular) মাংসে ফুটাইয়া। (৩) ইন্‌ট্রাভিনাস্ (intra-venus), ভেনে ফুটাইয়া। (৪) ইন্‌ট্রা-থিকাল্ (intra-thecal), স্পাইনেল কার্ডের আবরণের ভিতরে।

হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ্ দ্বারা চামড়া ফুটাইয়া সলিউশন্ বা অন্য সব ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয়। ট্যাবলেট্ টেস্‌ট্ টিউবে বা চামচে জলে সিদ্ধ করা হয় স্পিরিট ল্যাম্পে। সিরিঞ্জ্ দিয়া সলিউশন্ টানিয়া নেওয়া হয়। কোন কোন ঔষধ এম্পূল্ (ampoule) বা দুদিক বন্ধ করা ছোট ছোট কাঁচের শিশির ভিতরে থাকে। ইহার গলার দিকটা সরু। ঐ সরু দিক ভাঙ্গিয়া হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ্ দিয়া ঔষধ টানিয়া লইতে হয়। ছুঁচ ফুটাইবার পূর্বে সিরিঞ্জ হইতে হাওয়া বাহির করিয়া দিতে হয়। স্পিরিট বা টিংচার আয়োডিন্ লাগান হয় ছুঁচ ফুটাইবার জায়গায়। উঁচু হাড় কিম্বা ভেন্ কি আর্টারির উপর ছুঁচ ফুটান উচিত নয়। সাধারণত হাত বা পায়ের বাহিরের দিকে ফুটান হয়। সমস্ত ঔষধ চামড়ার নীচে চলিয়া যাইবার পর জায়গাটা টিপিয়া পিচকারী খুলিয়া নিতে হয় এবং জায়গাটা উপরের দিকে চুচিয়া নেওয়া হয় যাহাতে ঔষধ চলিয়া যায় এবং বাহির হইয়া না পড়ে।

ব্যবহারের পর—সিরিঞ্জ সাবধানে পরিষ্কার করা উচিত। নীডল্ (needle) এবং সিরিঞ্জ গরম জলে বা কার্বলিক লোশনে (শতকরা পাঁচ) ধুইয়া, আলকহল টানিয়া নিয়া, নীড্‌লের ভিতর তার ঢুকাইয়া রাখিতে হয়। বারবার ব্যবহার করার আবশ্যক হইলে সিরিঞ্জ পরিষ্কার করিয়া আল্‌কহল-পূর্ণ পাত্রে (Jar) রাখিতে হয়।

সব্‌কুটেনিআস্ সেলাইন্ ইন্‌ফিউশন—দেওয়া হয় উরোতে, কাণে কিম্বা পেটের পাশে, অতিরিক্ত রক্তস্রাবের পর, কিম্বা শক হইলে, অথবা ডাএরিআ বশত ছোট ছেলের নারী দমিয়া গেলে।

সাল্‌ভারসান্‌ ও মার্কারি সংক্রান্ত ঔষধ **ইন্‌ট্রামাসকুলার** দেওয়া হয়, পাছার বা পিঠের মাংসে, বড় সিরিঞ্জ্‌ (10 cc বা 20 cc) দ্বারা, এবং ইন্‌জেক্‌শনের পর জায়গাটা কলোডিঅনে (Collodion) সিক্ত তুলা দ্বারা আবৃত করা হয়।

সিরম্‌, ভ্যাক্‌সিন্‌ প্রভৃতি ইন্‌জেকশনের পর, কিম্বা ইন্‌ট্রাভিনাস্‌ ইন্‌জেক্‌শনের পর **সিরিঞ্জ পরিষ্কার** করা আবশ্যক তখনি তখনি গরম জলে, নতুবা সিরিঞ্জ্‌ খারাপ হইয়া যায়। জল দিয়া না ধুইয়া আলকহল টানিয়া নিলে পিচকারির রড্‌ (piston) পিচকারীর গায়ে আঁটিয়া যায় ; খুলিতে গেলে ভাঙ্গিয়া যায়।

ইণ্ট্রাভিনাস ইন্‌ফিউশনের জন্য চাই :—ছুরী, ডিসেক্‌টিং ফর্সেপ্স্‌, প্রেশার ফর্সেপ্স, কাঁচি, এনিউরিজম নীডল্‌ (ancurism needle) ২নং সিল্ক লিগেচার, ব্যাণ্ডেজ এবং ইন্‌ফিউশনের যন্ত্রপাতি।

ব্লড ট্রানস্‌ফিউশন (Blood Transfusion) করা হয়, এক ব্যক্তির রক্ত অন্য ব্যক্তির দেহে ইঞ্জেক্ট করিয়া, সাধারণত এনিমিআ রোগে। যে দেয় রক্ত, তাহাকে বলা হয় দাতা বা (donor) ডোনার। সাধারণত এক পাইণ্ট রক্ত ইঞ্জেক্ট করা হয়। কখনো কখনো অল্প পরিমাণ দেওয়া হয় বারবার। তিনটী প্রণালীতে দেওয়া হয় :—(১) ডোনারের বাহু হইতে দেওয়া হয় রোগীর বাহুতে (১) **ডাইরেক্ট মেথড**—ডোনারকে রোগীর পাশে শুয়াইয়া, তাহার বাহু হইতে রক্ত সিরিঞ্জ দ্বারা নিয়া রোগীর বাহুর ভেনে ইঞ্জেক্ট করা হয়। (২) ডোনারের রক্তে সোডিঅম সাইট্রেট্‌ লোশন্‌ মিশাইয়া একটি পাত্রে রাখিয়া, ঐ পাত্র হইতে রোগীর বাহুতে দেওয়া হয়, (Citrats method) ; (৩) ড্রিপ মেথড (Drip method)।

(২) **সাইট্রেট মেথড**—ডোনারের হাত হইতে রক্ত নিয়া রাখা হয় কাঁচের পাত্রে। সেই পাত্রে থাকে সোডিঅম সাইট্রেট সলিউশন্‌। পাত্রে ঢালিবার সময় রক্ত সাইট্রেট্‌ সলিউশনে মিশাইবার জন্য বারবার ঘাটিতে হয় এমন ভাবে, যাহাতে রক্ত জমাট না হয়। পরে পাত্রের রক্ত প্রবেশ করান হয় রোগীর হেবনে।

নার্সকে রাখিতে হইবে:—ছুরী, ডিসেক্‌টিং, ফর্সেপ্স্‌, ক্যাটগট, নহেবাকেন (novocain) এবং ইঞ্জেক্‌শন করিবার সিরিঞ্জ। রোগীর হেবন্‌ যদি উঁচু না থাকে, হয়ত চামড়া কাটিয়া হেবন বাহির করিতে হইবে। সোআব, তোয়ালে, এবং স্‌টিরিলাইজ করিবার যন্ত্রাদি রাখা আবশ্যক। সাধারণত এক পাইণ্ট রক্ত দেওয়া হয়। অধিক এক সঙ্গে দেওয়া সম্ভব না হইলে, অল্প অল্প মাত্রায় দিতে হইলে (৩) **ড্রিপ মেথডে** দেওয়া যায় ৪।৬ পাইণ্ট পর্যন্ত ২৪ ঘণ্টা ধরিয়া।

উপদ্রব—ট্রান্‌স্‌ফিউশনের পর কখনো কখনো রোগীর শীত ও কম্প হয়। তাই নার্সকে যোগাড় করিয়া রাখিতে হয় গরম জলের বোতল, কম্বল এবং এড্রিনেলিন ইঞ্জেক্‌শনের যন্ত্রপাতি।

ইন্‌হেলেশন বা অন্তর্শ্বসন—(ক) ধূম গ্রহণ—এমিল নাইট্রাইট্‌ (amyl nitrite) ঔষধের ধূম গ্রহণ করিতে দেওয়া হয় হার্টের ক্রিয়ার উন্নতির জন্য এবং ব্লাড্‌প্রেশার হ্রাসের জন্য। এই ঔষধ রাখা হয় পাতলা কাঁচের ক্যাপ্‌স্থলের ভিতরে। ক্যাপস্থল রুমালে ঢাকিয়া রোগীর নাকের কাছে নিয়া টিপিয়া দিলে কাঁচ ভাঙ্গিয়া যায় এবং ভিতর হইতে ধূম নির্গত হয়। এমোনিআ শোঁকান হয় হিস্‌টিরিআ রোগীকে। ধুতুরা বা স্ট্রামোনিঅমের চূর্ণে আগুণ ধরাইয়া ধূম শোঁকান হয় হাঁপানি রোগীর কষ্ট নিবারণের জন্য। কাসির উপদ্রব উপশমের জন্য দেওয়া হয়

স্টীম্ ইন্‌হেলেশন্ (Steam Inhalation) বা জলীয় বাষ্প। কেটলীর জলে ঔষধ ঢালিয়া জল ফুটাইলে ধূম যখন নির্গত হয়, ঐ ধূম রোগীর নাকে বা গলার ভিতরে দেওয়া হয়। অথবা ছোট ছেলের ক্রুপ্ প্রভৃতি রোগে ধূম দেওয়া হয় ক্রুপ ক্রেড্‌লের (Croup Cradle) ভিতর দিয়া অতি সাবধানে, যাহাতে ছেলের হাত পা না দগ্ধ হয়। স্প্রে (Spray) যন্ত্র দ্বারা বাষ্প নাকে ও গলায় দেওয়া যায়।

অক্‌সিজেন (O_2)—দেওয়া হয় নাকের এবং গলার ভিতর শ্বাস কষ্ট নিবারণের এবং হার্ট সবল করিবার জন্য। নিউমোনিআ এবং ব্রংকাইটিস্ প্রভৃতি রোগে দেওয়া হয় প্রয়োজন অনুসারে। সাধারণত অক্‌সিজেন্‌পূর্ণ সিলিণ্ডার বা চোঙ্গের ভিতর হইতে ঐ গ্যাস দেওয়া হয় নাকে কেথিটার দিয়া। অন্তত তিন ইঞ্চ পর্যন্ত কেথিটার ঠেলিয়া দিতে হয় যাহাতে ফ্যারিংস্ গহ্বর (গলকোষ) পর্যন্ত যায়। বোতলের গরম জলের ভিতর দিয়া গ্যাস চালাইলে বেশী উপকার হয় এবং গ্যাসের বুদ্‌বুদ্ দেখিতে পাওয়া যায়। কেথিটার হ্ব্যাসেলিন মাখাইয়া দিতে হয়। সিলেণ্ডারের মুখে হ্ব্যাসেলিন্ লাগিলে সিলিণ্ডার সশব্দে ফাটিয়া যাইতে পারে। রোগীর নিকট সিলিণ্ডারের মুখ খোলা উচিত নয়, ভয়ানক শব্দে রোগীর ভয় হইতে পারে।

ইন্‌অংশন—সিফিলিস রোগে পারাসংক্রান্ত ঔষধ মালিশ করা হয় রোগীর স্থান বিশেষে। কবিরাজদের মতে নানাপ্রকার তেল ও ঘি মর্দ্দন করিতে হয়। পারাসংক্রান্ত ঔষধ মালিশ করিতে হইলে দস্তানা পরা উচিত, নতুবা পারা বিষ নার্সের দেহে সঞ্চারিত হইতে পারে। কড্‌লিহ্বার তেল শিশুদের বা ক্ষয়রোগীর হাতে পায়ে মালিশ করা হয়।

ইলেক্‌ট্রিসিটি (Electricity)—ইতিপূর্বে ব্যবহার করা হইত কেবল প্যারালিসিস্ বা বাতব্যাধি রোগে। এখন বাত প্রভৃতি নানা রোগে ব্যবহার করা হয়। গ্যালহ্বানিক ব্যাটারি যন্ত্র হইতে ইলেক্‌ট্রিসিটি দেওয়া হয়। তারের মুখে থাকে প্যাড। প্যাড ভিজাইতে হয় নুনের লোশনে। এক পাইণ্ট জলে এক টী স্পুন নুন দিয়া লোশন প্রস্তুত করিতে হয়।

সমস্ত শরীরে ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগর নাম **ইলেক্‌ট্রিক্ বাথ**।

নীহ্বি (nævi) বা রক্তের আব চুপসিয়া যায় যে ইলেক্‌ট্রিক প্রণালীতে তাহাকে বলে **ইলেক্‌ট্রোলাইসিস্**।

হাতে বা গভীর স্থানে বেদনা হইলে ইলেক্‌ট্রিক ধারা দিবার প্রণালীকে বলে **ডাএথার্মি** (Diathermy)।

আয়োনাইজেশন্ (Ionisation)—ইলেক্‌ট্রিসিটির সাহায্যে দেহে আয়োডিন্ প্রভৃতি ঔষধের দ্রুত সঞ্চার। শতকরা একভাগ ঔষধের লোশন প্রস্তুত করিয়া ঐ ঔষধে প্যাড ভিজাইয়া বেদনা কি ফোলার স্থানে ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বসান হয় বেশ শক্ত করিয়া এবং তাহার উপর ইলেক্‌ট্রিক ধারা দেওয়া হয়।

ঔষধ প্রয়োগের সময়

খালি পেটে ঔষধ খাওয়ালে ক্রিয়া শীঘ্র হয়। জোলাপ শীঘ্র কাজ করে সকালে খাওয়ার পূর্বে দিলে। বিলম্বে জোলাপের কাজ হয় রাত্রে শোবার সময় দিলে। তেল বা এসিড্ ঔষধ, খাদ্য-আহারের পরেই খাওয়ান হয়, ক্ষার বা আলকেলাইন্ ঔষধ আহারের পূর্বে। ঘুমের ঔষধ রাত্রে দিয়া রোগীকে বিরক্ত করা উচিত নয়।

"আফটার ফুড্" ঔষধ খাওয়াইতে হয় আহারের আধ ঘণ্টা পর। "বিফোর ফুড" ঔষধ আহারের ২০ মিনিট পূর্বে।

ঘ ঔষধ খাওয়াবার পর উপসর্গ

ঔষধ খাওয়াবার পর কোন উপসর্গ হইলে তখনি উর্ধ্তন কর্ম্মচারীকে জানান কর্তব্য। কাহারো কাহারো কোন ঔষধ অল্প মাত্রায় খাওয়াইলেও বিষের লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা—বেলেডোনা প্রভৃতি। এই প্রকার অসহনকে বলে ইডিওসিন্‌ক্রেসি (Idiosyncrasy) বা ধাতুবৈষম্য। সকলের ধাতে সব ঔষধ সহে না। আবার কোন কোন ঔষধ, যথা—স্ট্রিক্‌নিআ, ডিজিটেলিস্ প্রভৃতি অনেক দিন ধরিয়া খাওয়াইলে, সেই ঔষধ দেহে জমিতে থাকে এবং বিষের মতন ক্রিয়া প্রকাশ করে; এই ক্রিয়াকে বলে কুমুলেটিহ্ব্ আক্‌শান্ (Cumulative action) বা ক্রমশঃ সঞ্চয়-মূলক ক্রিয়া। অতএব ঔষধের মাপ, মাত্রা এবং ক্রিয়া অনুসারে শ্রেণী বিভাগ জানা আবশ্যক।

দ্বিতীয় অধ্যায়

ক মাপ ও সঙ্কেত চিহ্ন

কঠিন ঔষধ

১ গ্রেণ	=	G	Gr 1
২০ ”	=	১ স্ক্রুপল্	℈i
৬০ ”	=	১ ড্রাম	ʒi
৮ ড্রাম	=	১ আউন্স	℥i
১৬ আউন্স	=	১ পাউণ্ড	lb i

জলীয় ঔষধ

১ মিনিম্	=	১ ফোঁটা	mi
৬০ ”	=	১ ড্রাম	ʒi
৮ ড্রাম	=	১ আউন্স	℥i
২০ আউন্স	=	১ পাইণ্ট	Oi
২ পাইণ্ট	=	১ কোআর্ট	
৪ কোআর্ট	=	১ গ্যালন্	Ci

১টী-স্পুনফুল	=	১ ড্রাম্
১ ডেসার্ট স্পুনফুল	=	২ ড্রাম্
১ টেবল্ স্পুনফুল	=	৪ ড্রাম বা আধ আউন্স
১ ওয়াইন্ গ্লাস্	=	২॥০ আউন্স
১ ছোট টী-কাপ	=	প্রায় ৭ আউন্স
১ ব্রেক্‌ফাষ্ট কাপ	=	” ১০ ”
১ টম্ব্লার—আধ পাইণ্ট	=	১০ আউন্স

মিট্রিকমাপ

১ গ্রাম = ১৫॥ গ্রেণ gm

১ কিউবিক সেণ্টিমিটার = ১৭ মিনিম—c. c.

১ লিটার = ১ পাইণ্ট ১৫।০ আউন্স—L

১ মিটার = ৩৯॥ ইঞ্চ—m

হাইপডামিক প্রভৃতি সিরিঞ্জে দাগ কাটা থাকে এক এক c. c. বা কিউবিক সেণ্টিমিটারের।

বয়স অনুসারে ঔষধের মাত্রা গণনা করা হয়।

খ প্রয়োগের সংকেত

b. i. d. বা b. d.	দিনে দুইবার
t. i. d.	" তিনবার
q. 4 h.	৪ ঘণ্টা অন্তর
Q q. hor.	ঘণ্টায় ঘণ্টায়
O. n.	রাত্রে
S. S. (fs)	অর্দ্ধেক
ad. lib	যত ইচ্ছা মাঝে মাঝে
Stat.	তৎক্ষণাৎ
Pulv.	পাউডার
Ol.	তেল
Ung	মলম
gtt	ফোঁটা
Tr.	টিংচার
mist.	মিক্চার

ঔষধের শ্রেণী বিভাগ ও ক্রিয়া

অল্‌টারেটিহ্ব্‌ —রক্ত পরিষ্কার করে এবং দেহতন্তু শোষণ করে—যথা পটাস আয়োডাইড্‌।

এনিস্‌থেটিক—ক্ষণকাল অচেতন করে। যথা, ক্লোরফর্ম, ঈথার। ক্ষণকাল স্থান বিশেষ অসাড় করে; যথা, কোকেন্‌ ইউকেন্‌, নহ্বোকেন্‌।

এনডাইন—বেদনা উপশম করে; যথা, ক্লোরাল, বেলেডনা।

এন্‌থেল্‌মেণ্টিক্‌—ক্রিমিনাশক—যথা, স্যাণ্টনিন্‌, কোআশিআ।

এন্‌টিপাইরেটিক্‌—জরঘ্ন—যথা, কুইনিন্‌ এস্‌পিরিন্‌ ইত্যাদি।

এন্‌টিসেপটিক্‌—বীজাণু বৃদ্ধিনাশক; যথা, কার্বলিক ইত্যাদি।

আসেপটিক—ডিস্‌ইন্‌ফেকটেণ্ট বা বীজাণুনাশক; যথা, আলকোহল, কার্বলিক আয়োডিন প্রভৃতি।

এমেটিক্‌—বমন কারক; যথা, ইপিকা, মাস্‌টার্ড জল ইত্যাদি।

এক্সপেক্‌টোরেণ্ট—কফ নিঃসারক, যথা. স্কুইল্‌. এমন্‌ কার্ব. টলু ইত্যাদি।

কার্ডিএক্‌—হার্টের উপর ক্রিয়া করে; যথা, ডিজিটেলিস্‌ কেফিন্‌ ইত্যাদি।

গ্যাসট্রিক্‌ টনিক্‌—ক্ষুধাবর্দ্ধক অগ্নিদীপক,—যথা, জেন্‌শিআন্‌, সিঙ্কোনা, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্‌।

গ্যাসট্রিক সিডেটিহ্ব্‌—পাকাশয়-শূল উপশম করে—যথা, বিস্‌মথ, ডাইলুট হাইড্রোসিএনিক্‌ এসিড্‌।

ডাএফোরেটিক—ঘর্মকারক—যথা, ডোহ্বার্স্‌ পাউডার, পাইলো-কার্পিন্‌ ইত্যাদি।

ডায়রেটিক—প্রস্রাব বৃদ্ধিকারক—যথা, পুনর্নভা, পটাস্‌ সাই সোডিঅম্‌ সাইট্রেট্‌।

নার্কটিক—বেদনা উপশম করে এবং নিদ্রা আকর্ষণ করে—যথা, মর্ফিআ, ইত্যাদি।

নাহ্বর্‌স্টিমিউলেণ্ট্—ধাতুদুর্বলতায় টনিক—যথা, নক্‌স্‌ভমিকা।

মায়োটিক্—চোখের তারা সঙ্কুচিত করে। যথা, আফিম, ইসারিন্।

মিড্রিএটীক—চোখের তারা ডাইলেট বা বিস্ফারিত করে। যথা—এট্রপিন্, কোকেন।

পার্গেটিহ্ব্—জোলাপ (বিরেচক)—২।৩ বার পাতলা বাহ্যে হয়। যথা, মেগনিশিঅম সল্‌ফেট্।

অক্‌সিটসিক্—মন্দীভূত প্রসব বেদনায় প্রয়োগ করা হয়। ইউটারাস সঙ্কুচিত করিয়া বেদনা বৃদ্ধির জন্য।

তৃতীয় অধ্যায়

রোগীর ডাএট (Diet) বা পথ্য

পথ্য দিবার সাধারণ নিয়ম

খাদ্যের সারাংশ—প্রোটীন্, কার্বোহাইড্রেট্, ফ্যাট্, মিনারেল্ সণ্ট; হ্বাইটামিন্, জল এবং অসার বা মলজনক অংশ (রফেজ্, roughage)। গুণ জানা থাকিলে রোগের সারাংশগুলির কি কি পরিবর্তন আবশ্যক তাহা লক্ষ্য করা যায়।

রোগীর অবস্থা অনুসারে হাসপাতালে নিম্নলিখিত ডাএট্ দেওয়া হয়:—

১। **ফুল ডাএট (Full diet)**—রোগী ভাল থাকিলে এই সাধারণ ডাএট্ দেওয়া হয়।

২। **কনভেলেসেণ্ট ডাএট্**—রোগ সারিবার পর সুপাচ্য খাদ্য, নরম ভাত, মাছ, মুরগীর বাচ্চা প্রভৃতি।

৩। **জলীয় পথ্য** (Fluid diet, ফ্লুইড্ ডাএট্)—দুধ, ভাতের ফেণ, বেনজার্ ফুড্, জঙ্কেট (Junket), কষ্টার্ড (custard), চিকেন্ ব্রথ্ (chicken broth) প্রভৃতি।

রোগীর অরুচি থাকিলে, বারে বারে অল্প দেওয়া উচিত। বিশেষ প্রয়োজন না হইলে রোগীকে ঘুম হইতে জাগাইয়া খাওয়ান উচিত নয়; কিন্তু স্বাভাবিক ঘুম এবং দুর্বলতাবশতঃ ঘুম, এই দুইয়ের প্রভেদ বুঝিয়া জাগাইয়া খাওয়ান উচিত।

অশক্ত রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হয় ফীডিং কাপ্ (feeding cup) দ্বারা। ফীডিং কাপ্ দুই রকম; যথা—(১) স্পাউট্ বা শুঁড়যুক্ত। (২) Ideal বা আদর্শ ফীডিং কাপ্ শুঁড় বিহীন। দ্বিতীয় প্রকার কাপ সহজে পরিষ্কার রাখা যায়। খাওয়াইতে হইলে, রোগীর বালিশের নীচে বাম বাহু গলাইয়া দিয়া তাহার মাথা একটু তুলিয়া খাওয়াইতে হয়, যাহাতে সে সহজে গিলিতে পারে। থুতির নীচে একখানা তোয়ালে রাখা আবশ্যক যাহাতে বিছানা ভিজিয়া না যায়।

অবস্থা বিশেষে পথ্য—বেশী জ্বরে (১০২ ডিগ্রির উপর)—দুধ প্রভৃতি জলীয় লঘু পথ্য। ডাক্তারের পরামর্শানুসারে দুধে জল, সোডা-ওআটার বার্লিজল প্রভৃতি মিশান হয়। মাঝে মাঝে জল খাওয়ান উচিত। দুধ হজম না হইলে পেপ্টোনাইজ করা উচিত। কখনো কখনো ঘোল দেওয়া হয়, দুধ হজম না হইলে।

এলার্জি (Allergy) **বা অসহন**—সকলের সকল খাদ্য সয় না। প্রোটিন জাতীয় কোন কোন খাদ্য, যথা ডিম ইত্যাদি আহার করিলে কাহারো কাহারো গায়ে আমবাতের মতন র‍্যাশ (rash) বা পীড়কা

বাহির হয়। তাহাকে বলে ফুড এলার্জি। সিরম প্রভৃতি কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলেও এই রকম এলার্জি হয়।

(ঘ) পথ্য প্রস্তুত করা (Sick Room cookery)

১। মিল্ক **পেপটনাইজ** করা—৫ আউন্স গরম জলে একটা জাই-মিন পেপটাইজিং পাউডার (Zymine Peptonizing Powder) গুলিয়া ১৫ আউন্স দুধ মিশাইতে হয় একটি পাত্রে। এই পাত্র রাখিতে হয় একটি গরম জলের গামলায় উনানের ধারে ১৫।২০ মিনিট। খাওয়াইতে হইলে দুধ ঢালিতে হয় একটা সস্‌ প্যানে এবং তাড়াতাড়ি উনানে চড়াইয়া ১ মিনিট ফুটাইতে হয়। তারপর ঠাণ্ডা জায়গায় রাখিতে হয়। নিউট্রিএন্ট এনিমা দিতে হইলে পেপটনাইজ দুধের পাত্র রাখিতে হয় বরফে।

২। মিল্ক **প্যানক্রিএটাইজ** করা (Pancreatize)—১৫ আউন্স দুধ ফুটাইয়া ৫ আউন্স জল তাহাতে ঢালিয়া ৩ ড্রাম বেঞ্জারের লাইকর প্যানক্রিএটিকাস্‌ (Liquor pancreaticus) মিশাইয়া একটা গরম জায়গায় রাখিয়া দিতে হয় ২০ মিনিট। ইহাতে দুধ হজম হয়।

৩। **প্যাস্তুরাইজ করা** (Pasteurise)—একটা পাত্রে জল এবং জলের উপর দুধের পাত্র রাখিয়া, জাল দিতে হয় যতক্ষণ দুধের তাপ ১৪০ ডিগ্রি হইতে ১৬৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। ২০ মিনিট পর্যন্ত ঐ তাপ রক্ষা করিয়া বরফে বসাইয়া ঠাণ্ডা করিতে হয়।

৪। **আল্‌বুমিন** (albumin) ওআটার—২টা ডিমের শাদা ফেণাইয়া তাহাতে এক পাইন্ট ঠাণ্ডা ফুটান জল ঢালিয়া মিশাইতে হয়। বোতলে ঢালিয়া ঝাঁকড়াইলে ভাল রকম মিশাইয়া যায়।

৫। **হুএ** (whey)—বা ছানার জল—(১) ১ পাইন্ট্‌ দুধে ২টা-

স্পুন্ নেবুর রস ঢালিয়া, তাড়াতাড়ি ফুটাইয়া পাতলা কাপড়ে ছানা ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়। অথবা (২) এক পাইন্ট্ দুধ ১৯০ ডিগ্রি পর্যন্ত গরম করিয়া, ১টী-স্পুন্ রেনেট্ (Essence of Rennet) মিশাইয়া ছানা ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়।

৬। **চিকেন্‌টী** (Chicken Tea)—একটা মুর্গীর ছানার মাংস সরু টুকরা টুকরা করিয়া কাটিয়া, হাড় থেৎলাইয়া, একটা চীনে মাটীর পাত্রে রাখিয়া তাহাতে ১ পাইন্ট্ ঠাণ্ডা জল ও একটু নুন দিতে হয়। ঢাক্‌নি বেশ আঁটিয়া দিয়া, গরম জলের গামলায় বসাইয়া, ৪।৫ ঘণ্টা অল্প তাতে জ্বাল দিয়া মাংস ছাঁকিয়া ফেলিয়া দিতে হয়।

৭। **র মীট যুষ** (Raw meat juice)—কচি পাঁঠার মাংস কিমা করিয়া বা হাড় হইতে চাঁচিয়া লইয়া একটু নুন মিশাইয়া ৮ আউন্স জল ঢালিয়া ২ ঘণ্টা পর পাতলা কাপড়ে ছাঁকিয়া যুষ বরফে রাখিতে হয়।

৮। **বার্লি ওআটার** (Barley water) ২ আউন্স পার্ল বার্লি (Pearl Barley) বা বার্লি দানা বার বার জলে ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া তাহাতে ১॥০ পাইন্ট্ জল ঢালিয়া ফুটাইতে হয় অল্প তাতে আধ ঘণ্টা ধরিয়া। তারপর বার্লি ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়। বার্লি জলে কিছু চিনি ও নেবুর রস দিতে হয়।

৯। **ইম্পিরিএল্ ড্রিঙ্ক** (Imperial drink) বা বাদসাহী সরবৎ—একটা পাত্রে এক টী-স্পুন ক্রীম অফ্ টার্টার (Cream of Tartar), নেবুর রস এবং চিনি রাখিয়া তাহাতে এক পাইন্ট্ ফুটন্ত জল ঢালিয়া, পাত্রটী বরফে রাখিতে হয়। জ্বরে ও ব্রাইট ডিজিজে প্রায়ই এই সরবৎ দেওয়া হয়। চিনির পরিবর্তে স্যাকারিন দিলে ডাএবিটিস্ রোগীকেও দেওয়া যায়।

১০। **এগ্‌ফ্লিপ্‌** (Egg flip) একটা টাটকা ডিম খুব ঘাঁটিয়া নিয়া তাহাতে অল্প মিছরী, অল্প নুন এবং এক টেবল্‌ স্পুন্‌ ব্রাণ্ডি মিশাইয়া তাহাতে আধ পাইণ্ট্‌ ঠাণ্ডা দুধ মিশাইতে হয়।

১১। **জঙ্কেট** (junket)—আধ পাইণ্ট্‌ টাটকা দুধ ১০০ ডিগ্রি পর্যন্ত গরম করিয়া, একটু চিনি দিয়া, একটা কাঁচের ডিশে ঢালিয়া, তাহাতে ১ টী-স্পুন্‌ রেনেট্‌ এসেন্স্‌ মিশাইয়া ঘাঁটিয়া রাখিয়া দিতে হয়। তার উপর জায়ফলের গুঁড়া কিম্বা দারুচিনির গুঁড়া ছড়াইয়া, ক্রীম দিয়া খাইতে দেওয়া হয়, প্রয়োজন হইলে।

১২। **কাষ্টার্ড** (custard)—একটি বড় পেয়ালায় রাখিতে হয় একটি টাটকা ডিম ভাঙ্গিয়া। সেই পেয়ালা দুধে ভর্তি করিয়া তাহাতে আধ টী-স্পুন্‌ দিয়া পেয়ালা জলের ভাবে ২০ মিনিট রাখিতে হয়।

১৩। **লিহ্বার স্যাণ্ড উইচ** (Liver sandwitch)—দুই টুকরা রুটিতে মাখন মাখাইয়া রাখিতে হয়। টাটকা লিহ্বার হইতে ২ আউন্স পরিমাণ, চাঁচিয়া লইয়া তাহাতে মরিচের গুঁড়া এবং নুন দিয়া ঐ দুই টুকরা রুটিতে মাখাইয়া চাপিয়া রাখিতে হয়। এই স্যাণ্ড্‌ উইচ বা পূর দেওয়া রুটি ছোট ছোট টুকরা করিয়া কাটিয়া খাওয়াইতে হয়।

১৪। **লিহ্বার সূপ** (Liver soup)—২ পাইণ্ট্‌ জলে এক পাউণ্ড লিহ্বার এবং একটু নুন ফেলিয়া একটা পাত্রে (সস্‌ প্যানে) এক ঘণ্টা রাখিতে হয় এবং মাঝে মাঝে কাঠি দিয়া নাড়িতে হয়। তাহাতে ১টী-স্পুন্‌ মার্মাইট্‌ (marmite) মিশাইয়া ১০।১৫ মিনিট অল্পতাপে জাল দিতে হয় এবং মাঝে মাঝে কাঠি দিয়া নাড়িতে হয়। এই জল ছাঁকিয়া মরিচের গুঁড়া দিয়া গরম গরম খাইতে দেওয়া যায়।

১৫। **লিহ্বার-টমাটো পূর** (Tomato stuffed with Liver)—টমেটোর শাস কুরিয়া ফেলিয়া, কিমাই করা লিহ্বার এবং

টমেটোর শাস, নুন এবং মরিচের গুঁড়া মাখাইয়া ঐ টমেটোর খোলার ভিতরে পুরিতে হয়। টমেটোর বোঁটার দিক এবং উপরের দিক আগেই কাটিয়া রাখা হইয়াছিল। সেই দুদিক ঢাকা দিয়া বন্ধ করিয়া ঐ টমেটো ১৫ মিনিট ধরিয়া চুল্লীতে চড়াইয়া রাখিতে হয়। পার্নিশাস এনিমিআ রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়।

চতুর্থ অধ্যায়

রোগের বিবরণ ও শুশ্রূষা

রোগের নিদান ও বিবরণ প্রভৃতির তত্ত্ব সম্যক্‌রূপে বুঝিতে হইলে সুস্থ দেহ সম্বন্ধে সমুদয় তত্ত্ব স্মরণ * রাখিতে হইবে। দেহের স্বাভাবিক অবস্থায় শ্বেত ও রক্ত কণিকার পরিণাম আকার প্রকার প্রভৃতি জানা থাকিলে রুগ্ন অবস্থায় রক্তের ও রক্ত সঞ্চালনের কি কি ব্যতিক্রম হয় তাহা সহজে বুঝিতে পারা যাইবে। প্রথমতঃ "ব্লড্ কাউণ্ট" বা রক্ত-উপকরণের পরীক্ষার প্রয়োজন।

ব্লড্ কাউণ্ট্ (Blood Count)—এই পরীক্ষার জন্য নার্স্‌কে প্রস্তুত রাখিতে হইবে:—একটী ট্রে (tray) বা ইনেমেলের বারকোষে ঈথার (Ether), আল্‌কহল, স্পিরিট-ল্যাম্প, তুলার সোআব্, ত্রিকোণ ধারাল একটী ছুঁচ (triangular pointed needle) এবং অন্ততঃ দুখানা পরিষ্কার কাঁচের স্লাইড্ (glass slides) বা কাঁচখণ্ড। আর রাখিতে হইবে কণিকা গণনার যন্ত্র হীমোসাইটো-মিটার (hemacyto-meter), এবং হীমোগ্লোবিনোমিটার (hemoglobinometer)।

---

* গ্রন্থকারের "শারীর স্থান ও দেহতত্ত্ব" পাঠ করিতে হইবে।

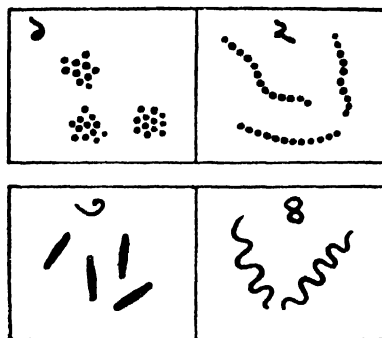
স্বাভাবিক রক্তে পাওয়া যায়

প্রত্যেক মিলিমিটার পরিমাণ রক্তে অথবা প্রায় এক বিন্দুর পাঁচভাগের এক ভাগ রক্তে, রক্ত কণিকা ৪২,০০,০০০ হইতে ৫০,০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৪৫০০ হইতে ৬,০০০ হাজার। ইহার ব্যতিক্রম হয় রোগে।

লিউকোসাইটোটিস্ (Lecuocytosis) বলা হয়, শ্বেতকণিকা বা লিউকোসাইটের সংখ্যা ১০,০০০ এর বেশী হইলে; লিউকোপিনিআ (Leucopaenia) ৫,০০০ এর কম হইলে। লিউকোসাইটোসিস্ হইলে জানা যায় দেহের কোন স্থানে প্রদাহ বা পূঁয হইয়াছে। লিউপিনিআ হয় রক্তে কোন টক্‌সিন্ বা বিষ সঞ্চার হইয়া হাড় বা মজ্জা নষ্ট করিলে, যেমন টাইফয়ড্ রোগে।

রোগের কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়:—(১) প্রিডিস্‌পোজিং কজ্ বা গৌণ কারণ, যাহাতে শরীরের রোগ আক্রমণ ব্যর্থ করিবার শক্তি হ্রাস করে; যথা জল, বায়ু, বেষ্টনী বা পারিপার্শ্বিক অবস্থা, বয়স প্রভৃতি। (২) এক্‌সাইটিং কজ্ (Exciting cause) মুখ্য কারণ; যথা—প্যাথজনিক্ ব্যাক্‌টিরিয়া (Pathogenic bactoria)। ইহারা উদ্ভিদ জাতীয়, অতি সূক্ষ্ম; চক্ষে দেখা যায় না; অণুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখিতে হয়। ইহাদের আকার ও প্রকার ভিন্ন ভিন্ন; যথা—

(ক) **ককাস** (Coccus)—Staphyloccus এবং **স্ট্রেপটো ককাস** (streptococcus)। এই দুই ককাই সেপসিস (পুআরপারেল সেপসিস্ প্রভৃতি) উৎপাদন করে। **নিউমোককাস** নিউমোনিআ উৎপাদন করে। **গণোককাস** গণোরিয়া জন্মায়।

গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠ দেখ।

১নং চিত্র—(১) স্‌টাফিলো-ককাস্‌ ; (২) স্‌ট্রেপ্‌টো-ককাস্‌

(৩) বেসিলাস্‌ ; (৪) স্পাইরকীটি

বসন্তের টীকা—বিশেষজ্ঞেরা বিশ্বাস করেন আসল নরবসন্তের বীজাণু গো-দেহে প্রবেশ করিলে ইহার তেজ হ্রাস হয়, এবং গুটির সংখ্যা খুব কম হয়। ঐ গো বসন্তকে বলে হ্ব্যাক্‌সিনিআ। গো-বসন্তের বীজ লইয়া সুস্থ বাছুরকে টীকা দেওয়া হইলে তাহার যে দানা হয়, ঐ দানা হইতে বীজ বা লিম্ফ (lymph) বা রক্তহীন রস লইয়া গ্লিসারীণের সঙ্গে মিশান হয়। ঐ গ্লিসারীণ মিশ্রিত লিম্ফ দ্বারা মানুষের টীকা দেওয়া হয়। লিম্ফ থাকে কাঁচের নলের ভিতর। প্রথম টীকা বা প্রাইমারি হ্ব্যাক্‌সিনেশন্‌ (Primary Vaccination) দেওয়া হয় বা হাতের উপর ভাগে, বাহিরের দিকে। স্থানটা সাবান জলে (ফোটান) পরিষ্কার করিয়া, জল শুকাইলে ঈথার বা আল্‌কহল দেওয়া হয়। আল্‌কহল উপিয়া গেলে, নলের দুদিক ভাঙ্গিয়া একটা দিক ঝাড়িয়া চামড়ার উপরে ফেলা হয় লিম্ফ। স্‌টিরিলাইজ করা ছুরী দ্বারা ঐ স্থানে এমনভাবে আঁচড় দিতে হয় যাহাতে লিম্ফ নির্গত হয়, কিন্তু রক্ত বাহির হয়

না। তারপর ঐ ছুরি দিয়া কাটা জায়গায় বীজ মাখাইতে হয় খুব রগড়াইয়া। শুকাইবার জন্য ১০ মিনিট সময় দিয়া, এক টুক্‌রা স্‌টিরিলাইজড্‌ লিণ্ট্‌ দ্বারা ঢাকিয়া রাখা হয় ব্যাণ্ডেজ্‌ দ্বারা আঁটিয়া।

টীকার তৃতীয় দিনে উঠে একটী লাল শক্ত ফুসকুড়ি বা পেপিউল্‌ (Papule)। পঞ্চম কি ষষ্ঠ দিনে ঐ দানা হয় জলভরা হ্বেসিক্ল্‌ (vesicle)। অষ্টম দিনে খুব বড় হয়। মাঝখানে টোল খায় বা নাভির মতন মাঝখানটা নীচু হয় বা আম্‌বিলাইকেটেড্‌ (umbilicated)। নবম বা দশম দিনে পূঁজ হয়। চারিদিকে লাল এরিওলা (ariola) হয় এবং ব্যথা হয়। বগলের বীচিতেও ব্যাথা হয়। একটু জ্বর হয়। ২।৩ দিনে দানা শুকাইয়া মামড়ি বা স্ক্যাব (scab) হয়। তিন সপ্তাহে স্ক্যাব খসিয়া পড়িয়া যায়।

সতর্কতা—টীকা দিবার পর ঐ স্থানে সূর্য্যের আলো লাগান উচিত নয় এবং তখনি তখনি জামা পরিয়া বীজ মুছিয়া ফেলা উচিত নয়। টীকার স্থান শুষ্ক রাখা উচিত। জলে ভিজান উচিত নয়। অসাবধানতা বশত দানা ছিঁড়িয়া ফেলিলে সেপটিক ঘা হইতে পারে; এই প্রকার হইলে টীকার ফল নষ্ট হয়; আবার টীকা দিতে হয়। টীকা না উঠিলে আবার টীকা দেওয়া উচিত।

৩।৪ বৎসর পরে পরে আবার টীকা (রী হ্ব্যাক্‌সিনেশন) দেওয়া উচিত। যে সব দেশে হ্ব্যাক্‌সিনেশন এবং রী-হ্ব্যাক্‌সিনেশন সম্বন্ধে বাধ্যতামূলক আইন আছে, সে সব দেশে বসন্তের মড়ক হয় না।

সিরম দ্বারা ইমিউনিটি

ডিফথিরিআ, টিটেনাস প্রভৃতি রোগের বীজাণু হইতে হ্ব্যাক্‌সিন প্রস্তুত করিয়া ঐ হ্ব্যাক্‌সিন ঘোড়ার দেহে ইঞ্জেক্ট করিলে, তাহার দেহে

এন্টিবডি উৎপন্ন হয়। ঐ ঘোড়ার সিরম (serum) মানুষের দেহে রোগ-বীজাণুনাশক বা বীজাণু-বিষ (toxin) নাশক এন্টিবডি উৎপন্ন হয়। এই জন্য ঐ সিরমকে বলে এন্টি-টক্সিন্; যথা, ডিফ্থিরিআ এন্টি-টক্সিন্, টিটেনাস্ এন্টি টক্সিন্।

সিরম সিকনেস্

বা সিরম জনিত রোগ। কখনো কখনো সিরম ইঞ্জেক্ট করিবার ৮—১২ দিনের মধ্যে হয় জ্বর, গাঁইটে গাঁইটে বেদনা এবং লাল লাল চাকা চাকা প্রভৃতি উপসর্গ।

পঞ্চম অধ্যায়

সেপ্সিস্ ও পাই ইমিআ (sepsis and pyaemia) ব্যধিজনক ব্যাক্টিরিআ ক্ষত স্থানে অথবা তথা হইতে রক্তে প্রবেশ করিয়া জ্বর প্রভৃতি কতকগুলি বিকারের লক্ষণ প্রকাশ করে সর্বদেহে। এই অবস্থার নাম সেপ্সিস্। অপারেশনের পর, প্রসবের পর, কিম্বা অন্য কোন কারণে সেপ্সিস্ হয়। প্রসবের পর হইলে বলা যায় পুআরপারেল সেপ্সিস্। টনসিলের ঘা হইতেও হইতে পারে। রক্তে প্রবেশ করিয়া ব্যাক্টিরিআ সেপ্সিস্ উৎপাদন করিলে বলা হয় **সেপটিসিমিআ (septicaemia)**; ক্ষত স্থানে সেপ্সিস্ আবদ্ধ থাকিলে বলা হয় সেপ্রিমিআ (sapraemia)। সেপটিসিমিআ এবং সেপ্রিমিআ উভয় রোগই সেপসিস্ বা ইন্ফেকশন্ (Infection)। সংক্রামক রোগের বীজাণু সেপ্সিসের কারণ। সেপটিসিমিআর ফলে দেহের ভিতরে স্থানে স্থানে ফোঁড়া হইলে বলা হয় পাইইমিআ (pyaemia)।

সেপটিসিমিআর প্রধান কারণ স্ট্রেপ্‌টোককাস্‌ ও স্টাফিলোককাস্‌।

ব্লড্‌ কল্‌চার (Blood culture) দ্বারা রক্তে ব্যাক্‌টিরিআ পাওয়া যায়। হেবন্‌ হইতে ৫ কি ১০ c.c. রক্ত নিয়া একটা ব্রথ (broth) বা অন্য কোন বীজাণুবর্দ্ধক পদার্থে রাখা হয়। ইন্‌কুবেটারে রাখিলে (৯৮'৪ ডিগ্রি তাপে) ২।৩ দিনে বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায় বহু সংখ্যক। এই প্রণালীকে বলা হয় ব্লড্‌ কল্‌চার। ভিন্ন ভিন্ন রোগের ভিন্ন ভিন্ন বীজাণু পৃথক করিয়া নেওয়া যায়।

ষষ্ঠ অধ্যায়

রোগনিদান

ও

বিবরণ

রোগের স্বরূপ

পূর্ব্বরূপ (Incubation Period)—রোগের কারণ দেহে প্রবেশ করিলে তাহার প্রকাশ লক্ষণ ব্যক্ত হইতে যে সময় লাগে এই গুপ্ত অবস্থাকে বলে ইন্‌কুবেশন। কবিরাজেরা বলে পূর্ব্বরূপ।

রূপ—ব্যক্ত অবস্থার নাম রূপ। এই অবস্থায় লক্ষণগুলি প্রকাশ পায় কন্‌ভেলেসেন্স্‌ (convalesence) আরোগের পর দুর্ব্বলাবস্থা।

বিশেষ বিশেষ রোগ

১। নিউমোনিআ (Pneumonia)

সংজ্ঞা—ফুসফুসের লোবের যে প্রকার প্রদাহ লোব্‌ (lobe) শক্ত হয়, অর্থাৎ কনসলিডেশন্‌ (consolidation) প্রাপ্ত হয়, লিহ্বারের

মতন কঠিন হয়, এবং জ্বর, কাসি, সুরকিগোলার মতন কফ নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ হয়, তাহাকে বলে **লোবার নিউমোনিআ** (Lobar Pneumonia)।

লোবার নিউমোনিআ শব্দে বুঝায় কেবল লাংস্এর এআর-সেল সমূহের (air-cell) প্রদাহ। **ব্রঙ্কো-নিউমোনিআ** (Broncho Pneumonia) বলিতে বুঝায় নিউমোনিআ সহ ব্রংকাইটিস্।

লোবার নিউমোনিআর কারণ—মুখ্য কারণ, নিউমোককাস; গৌণ কারণ—ঠাণ্ডা লাগান, দুর্বলতা, অতিরিক্ত মদ্যপান অস্বাস্থ্যকর জনতাপূর্ণ স্থানে বাস প্রভৃতি।

লক্ষণ—প্রথমত শীতবোধ, পরে পার্শ্ববেদনা, শুষ্ক কফ এবং অনিয়মিত টেম্পারেচার ও পল্স বৃদ্ধি। পরে রস্টি (rusty) বা সুরকি-গোলার মতন কফনিঃসরণ, শ্বাস বৃদ্ধি।

স্বাভাবিক অবস্থায় পল্স্-রেট্ রেসপিরেশনের প্রায় চতুর্গুণ কিন্তু নিউমোনিআয় টেম্পারেচার যখন ১০২ ডিগ্রি রেস্পিরেশন্ ৫০-৬০; অর্থাৎ রেস্পিরেশন্ প্রায় তিন গুণ বাড়ে। পার্শ্বে বেদনার কারণ প্লুরার প্রদাহ বা প্লুরিসি (pleurisy)। জ্বর হঠাৎ কমিলে বলে ক্রাইসিস্ (crisis)। কখনো কখনো ক্রাইসিস্ ৩, ৫, ৭, ৯ কি ১১ দিনেও হয়। সাধারণত ক্রাইসিসের পর খুব ঘাম হয়, এবং রোগী ঘুমাইয়া পড়ে। কখনো হয় কলাপ্স্ (collapse) বা নাড়ী দমিয়া যায়। আস্তে আস্তে জ্বর কমিলে বলা হয় লাইসিস্ (Lysis)।

উপসর্গ বা **কম্পিকেশন—অনিদ্রা, কোমা, ডিলিরিঅম্ হার্টফেল্** হওয়া। হার্ট খারাপ হওয়ার পূর্ব লক্ষণ—ঠোঁট নীল হওয়া, পল্স রেট্বাড়া, ব্লড্ প্রেশার কমা। প্লুরিসি বৃদ্ধি হইয়া প্লুরায় পুঁয বা (empyeama) **এম্পাইইমা** হইতে পারে। লংস্এ ফোঁড়া কিম্বা

গ্যাংগ্রীন্ (Gangrene), **হাইপার** পাইরেক্সিআ, কানপাকা, কখনো কখনো হয় বিশেষত ছেলেদের।

শুশ্রূষা—রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। শায়িত অবস্থায় শ্বাসকষ্ট থাকিলে বালিশে ঠেস্ দিয়া বসান যায়। বৃদ্ধদের সময়ে সময়ে পার্শ্ব পরিবর্তন করান আবশ্যক; নতুবা ফুসফুসে জল জমিতে পারে যে পার্শ্বে শোয়ান যায় অনেক্ষণ (হাইপোষ্টেটিক্ কঞ্জেশ্চশন্, hypostatic congestion)। ছোট শিশুদিগকে মাঝে মাঝে কোলে উঠান উচিত। ঘরে সূর্য্যোলোক এবং বিশুদ্ধ বাতাসের প্রয়োজন। বিছানা গরম রাখা উচিত। ডাক্তারের আদেশে "নিউমোনিআ জ্যাকেট" বা তুলা-ভরা ফতুয়া পরান হয়। টেম্পারেচার ১০২৷৷০ ডিগ্রির বেশী হইলে ডাক্তার টেপিড্ স্পঞ্জিং (tepid sponging) আদেশ করেন। রোগীর বেশী কথা বলা নিষিদ্ধ। পল্‌স্ টেম্পারেচার, রেস্‌পিরেশন্ নেওয়া উচিত ৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তত। পথ্য লঘু—দুধ, দুধসাগু, চিকেন ব্রথ ইত্যাদি। ডাক্তারের আদেশে প্রথম অবস্থায় গ্লুকোজ ড্রিঙ্ক নর্ম্মাল বোলাইন ১ পাইণ্টে ৪ আউন্স দিতে পার; সোডা ও আটার লেম্‌নেড্, বার্লি জল, দেওয়া হয় তৃষ্ণা নিবারণের জন্য। দাস্ত খোলসা রাখা দরকার। যে দিকে ব্যাথা, সেই দিকে তিসির পুল্‌টিস্ বা এন্টি-ফ্লজি-স্টিন্ দেওয়া হয়। বেশী ডিলিরিঅম্ হয় অনেক সময়, বিশেষত মদ্য-পায়ীদের। সুতরাং রোগীর কাছে সর্বদা থাকা আবশ্যক। ক্রাইসিস প্রণালীতে জ্বর ছাড়িলে সাবধান থাকা আবশ্যক যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে। ঘাম মুছাইয়া দিয়া শুকনো তোয়ালে দিয়া গা রগড়াইয়া দিতে হয় এবং পরণের কাপড় বদলাইতে হয়। গরম জলের বোতল, গরম কম্বল, গরম গরম কফি, ককো, লেমোনেড অক্‌সিজেন প্রভৃতি প্রস্তুত রাখিতে হয়। হার্ট দুর্বল হইলে স্ট্রিক্‌নিআ, ক্যাম্‌ফর, এড্রিনেলিন প্রভৃতি ইঞ্জেট

করার প্রয়োজন হয় ; সে সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে। সীরম্ ও ইন্ট্রাহিবিনাস্ দেওয়া হয়, আধ ঘণ্টা অন্তর। তাহার ব্যবস্থা করিয়া রাখা দরকার। সীরম ব্যবস্থার পর যে সব উপসর্গ হয় তাহার দিকে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

২। ব্রঙ্কো-নিউমোনিআ

লক্ষণ—লেবার নিউমোনিআর লক্ষণের মতন অকস্মাৎ প্রকাশ হয় না। সাধারণতঃ ছোট ছেলেদের হয়। পল্‌স ও রেস্‌পিরেশন দ্রুত হয়, জ্বর হয় এবং রোগ কঠিন হইলে শ্বাসকষ্ট (dyspnoea)। ঠোট প্রভৃতি নীলবর্ণ হয় এবং নিউমোনিআর লক্ষণ সব প্রকাশ পায়। জ্বর ধীরে ধীরে নামে লাইসিস প্রণালীতে। হাম নাটখাইলে (suppressed measles) অথবা ঠাণ্ডা লাগলে এই প্রকার হয়। হাম দ্বারা আক্রান্ত শিশুদের মৃত্যু এই কারণেই হইয়া থাকে।

বৃদ্ধদের ক্রনিক ব্রকাংইটিস, নিফ্রাইটিস প্রভৃতি রোগ থাকিলে সহজে এই রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। রোগ সারিলেও ফুসফুস কঠিন হয় অনেক সময় (fibrosis)।

শুশ্রূষা—ব্রংকাইটিস বেশী হইলে টেণ্ট্ বেড্ (Tent Bed) বা ক্রেডল্ প্রস্তুত করিয়া তাহাতে গরম জলের ধুঁয়া দেওয়া হয় ছোট ছেলেদের। কফ সরল করিবার জন্য ডাক্তারেরা ঔষধ দেন (Expectorant) সময় মত তাহা খাওয়ান উচিত। শিশুদের মুখ বার বার মুছিয়া দেওয়া উচিত ; ছেলেরা কফ প্রায়ই গিলিয়া ফেলে।

৩।

ঠাণ্ডা লাগিলে, বিশেষত ছেলেদের, প্রায়ই হইয়া থাকে। কফ বেশী জমিলে ছোট ছেলেদের অনেক সময় ইপিকা খাওয়ান হয় বমি

করাইবার জন্য, প্রয়োজন হইলে, এক ড্রাম ইপিকা ওয়াইন্ ১৫ মিনিট অন্তর।

৪। প্লুরিসি

প্লুরিসি দুই রকম :—(১) শুষ্ক ; (২) সরস, অর্থাৎ প্লুরার ভিতর জল জমে ; পরে পূঁয ও রক্তস্রাব হইতে পারে।

কারণ—অধিকাংশ স্থলে টিউবারক্ল্ বেসিলি ; কখনো বা নিউমোককাই এবং সট্রেপ্টোককাই। রিবে আঘাত বা ফ্রাক্চারবশত হইতে পারে।

লক্ষণ—প্রধান লক্ষণ বুকে হঠাৎ ছুঁচ বিঁধার মতন বেদনা (stitch) ; কাসির বা শ্বাস টানিবার সময় লাগে বেশী। জ্বর ও শুষ্ক কাসি হয়। ব্যথার জায়গায় হাত দিলে অনেক সময় হাতে খস্খসে বা খর খরে এক রকম অনুভূতি হয়। প্লুরার ভিতরে ফ্লুইড্ বা জল জমিলে, বেদনার হ্রাস হয়, কিন্তু কাসি ও শ্বাস কষ্ট বাড়ে। ফুসফুস ও হার্টের উপর চাপ পড়ে। প্লুরার দুই চাদরের ভিতর সঞ্চিত জল কখনো কখনো শুকাইয়া যায় ; তখন দুইটী চাদর পরস্পর সংলগ্ন হইয়া রোগ স্থায়ী হয়, অথবা রোগ সারিয়া যাইতে পারে।

নার্সিং—প্রয়োজন, শয্যায় বিশ্রাম, লঘু আহার এবং বিশুদ্ধ বায়ুর। ব্যথা উপশম হয় স্ট্র্যাপিং (strapping) এবং পুল্টিস, এন্টিফ্লজিস্টিন্ প্রভৃতি প্রয়োগ দ্বারা। **স্ট্র্যাপিং**—এড্হিসিহ্ব্ প্লাসটার টুকরা টুকরা করিয়া কাটিয়া, যেদিকে প্লুরিসি তাহার বিপরীত দিকে মেরুদণ্ডের ২ ইঞ্চ দূরে প্লাস্টার-খণ্ডে (strip) এক দিক বসাইয়া, ঘুরাইয়া আনিয়া প্লুরিসির দিকে স্টার্নমের ২ ইঞ্চ স্থানে অপর দিক বসাইতে হইবে। স্ট্র্যাপিং করা হয় রোগীকে নিশ্বাস ফেলিয়া সম্পূর্ণরূপে বাতাস

বাহির করিতে বলিয়া। এইরূপে এক এক খণ্ড প্লাসটার বসান হয়। টিংচার আয়োডিন প্রলেপ কিম্বা বেলেডনা প্লাসটার প্রয়োগও করা হয়। কাসি উপশমের জন্য অবলেহ (linctus) বা ঔষধের লজেঞ্জ্ও চুষিতে দেওয়া হয়।

প্লুরেল এফিউশন্ বা জল সঞ্চয় হইলে ডাক্তারেরা থোরাক্স্ (thorax) ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করেন। ইহাকে বলে প্যারাসেন্-টেসিস্ (Paracentesis)। রোগ পরিচয় বা ডাএগ্নোসিসের জন্য প্রয়োজন হইলে অল্প জল, এবং রোগ উপশমের জন্য অনেক পাইণ্ট বাহির করিতে হয় যতক্ষণ পর্যন্ত না সমুদয় জল নিঃশোষিত হয়। এইজন্য নার্সকে প্রস্তুত রাখিতে হইবে :—(১) সাইফোনেজ যন্ত্র বা আস্পিরেটার (aspirator), যদ্দ্বারা জল টানিয়া লওয়া হয়। বোতলের ভিতরকার সমস্ত হাওয়া টানিয়া লওয়া হয় এআর-পম্প (air pump) দ্বারা। ইহার ট্রোকার (trochar), নল (cannla), প্রোব (probe) প্রভৃতি স্টেরিলাইজ করিয়া রাখা আবশ্যক। আর রাখা উচিত, (২) নভোকেন্ (novocaine) সলিউশন্, (৩) টিংচার আয়োডিন্, (৪) কলোডিঅন্ (collodion) ; (৫) স্টিরাইল্ তোয়ালে, গজ, সোয়াব ; (৬) একটা গামলা যাহাতে জল পড়ে ; (৭) শক্ উপশমের জন্য স্ট্রিক্নিন্, এড্রিনেলিন্ ক্যাম্ফার প্রভৃতি স্টিমিউলাণ্ট এবং নিউমোথোরাক্স (pneumothorax) বা প্লুরার অভ্যন্তরে বায়ু ইঞ্জেক্ট্ করিবার যন্ত্র।

জল বাহির করা হইলে ফুটান জয়গা কলোডিঅন্ দ্বারা আবৃত করা হয়। ট্রোকার টানিয়া লইবার সময় যাহাতে বেশী বাতাস ভিতরে প্রবেশ না করে সেইজন্য নিউমোথোরাক্স্ করা হয় প্রয়োজনীয় পরিমাণ বায়ু জলের স্থান অধিকার যাহাতে করে। নিউমোথোরাক্স্ যন্ত্রের ছুঁচ ফুটান হয় আসপিরেটার ট্রোকারের একটু উপরে।

অপারেশনের পর যন্ত্রগুলি সাবধানে পরিষ্কার করা উচিত, কেনিউলা দিয়া কার্বলিক লোশন টানিয়া এবং ট্রোকার কেনিউলা জলে সিদ্ধ করিয়া। স্টিরিলাইজ করিবার পর যন্ত্রগুলি মেথিল স্পিরিটে ধুইয়া শুকাইয়া, যথাস্থানে রাখা উচিত।

প্লুরায় পূঁয বা **এমপাইমা** (Empyema) হয় সচরাচর নিউমোনিআর পর। ডাক্তার আসপিরেটার দ্বারা পূঁয টানিয়া বাহির করেন অথবা থোরাকোটমি (Thoracotomy) করিয়া অর্থাৎ রিবের কিয়দংশ কাটিয়া ফেলিয়া রবার টিউব বসাইয়া পূঁয বাহির করেন। ব্যাণ্ডেজ করা হয় মেনি-টেল্ ব্যাণ্ডেজ ড্রেসিংএর উপর অল্প আঁটিয়া।

দুই বৎসর পর্য্যন্ত সাবধান থাকা আবশ্যক। এই সময়ের মধ্যে টি-বি (যক্ষ্মা) রোগের প্রকাশ হইতে পারে। এই সময় ডাক্তারের উপদেশে পুষ্টিকর খাদ্য এবং কডলিনের খাদ্য এবং স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা করা উচিত।

৫। টিউবারকুলোসিস্ (Tuberculosis) থাইসিস্ (Pthisis) বা যক্ষ্মা

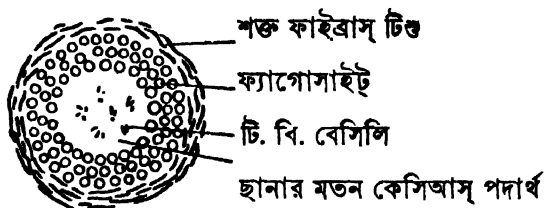
কারণ—টিউবার্কল বেসিলাস দুই শ্রেণীর :—

(১) হিউমান্ (human) বা মানবীয়, (২) বোভাইন্ (Bovine) বা গব্য। হিউমান্ টি-বি বেসিলাস্ থাকে যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীর দেহে এবং মানুষের ফুসফুস আক্রমণ করিয়া উৎপাদন করে পল্‌মনারি টিউবার্কুলোসিস (Pulmonary Tuberculosis) বা ফুসফুসের ক্ষয়। গব্য T. B. বেসিলাস্ গরুর দুধ বা মাংসে থাকে এবং ঐ দুধ ও মাংসের সঙ্গে মানব দেহে গিয়া গ্ল্যাণ্ড আক্রমণ করে। মানবীয় T. B. বেসিলাস্ রোগীর স্পিউটম্ (sputum) বা গয়েরে থাকে। তাহার শ্বাস হইতে প্রায় দুই হাত দূরে পর্য্যন্ত ঐ বিষ যায়। গয়ের শুকাইয়া ধূলার সঙ্গে মিশ্রিত

হইয়া প্রশ্বাসের সঙ্গে দেহে গেলে ফুসফুস আক্রান্ত হয়। এই বাংলা দেশে প্রায় এক লক্ষ লোক প্রতি বৎসর মারা যায় এবং প্রায় দশ লক্ষ লোক এই সংক্রামক রোগে আক্রান্ত হয়। প্রায় দুই লক্ষ লোক ঘন ঘন হাঁচি ও কাসি দ্বারা, থুথু ও পানের পিক্ যেখানে সেখানে ফেলিয়া, বাড়ীতে কর্মস্থলে, রেলগাড়ী বা ট্রামে কি বাসে, অথবা জাহাজে কি নৌকায়, কিম্বা স্কুলে, এই রোগ বিস্তার করে। গ্রাম অপেক্ষা সহরে যক্ষ্মাজনিত মৃত্যু প্রায় তিন গুণ অধিক।

গৌণ কারণ—নানাবিধ ফুসফুস রোগ, হাম, পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি, আলোক বাতাসহীন ঘিঞ্জি ঘিঞ্জি ঘরে বাস ; দারিদ্রবশত যথোচিত অন্ন বস্ত্রের অভাব, কয়লা প্রভৃতির ধূম এবং ধূলা পরিপূর্ণ বায়ুগ্রহণ, এই সমুদয় কারণে দুর্বল ব্যক্তি সহজে রোগাক্রান্ত হয়। পর্দানিশীনদের মধ্যে এবং বহু গর্ভিণীর মধ্যে রোগ ৩।৪ গুণ অধিক। মদ্যপায়ীদের মধ্যে এ রোগের প্রাদুর্ভাব বেশী।

লক্ষণ—অরুচি, ঘুসঘুসে জ্বর, রক্তহীনতা, দুর্বলতা, থক্ থক্ কাসি ; কখনো কখনো হয় পার্শ্ববেদনা এবং রাত্রে অতিরিক্ত ঘাম বা নাইট স্যুএট্ (night sweat)। টি-বি বেসিলাস ফুসফুসে স্থানে স্থানে প্রদাহ এবং ঘা উৎপাদন করে। ঐ ঘা পরে হয় ছোট ছোট দানা বা টিউর্বাক্ল (tubercle)। এই জন্য এই রোগের নামকরণ টিউবার-কুলোসিস্। কতক জায়গা হয় ফাইব্রাস্ (fibrous) বা শক্ত, কতক জায়গা ছানার মতন নরম। এই ছানার মতন হওয়াকে বলে কেজিএশন্ (caseation)। এই ছানার মতন নরম জায়গা গলিয়া হয় গর্ত বা কেভিটি (cavity)। নিকটস্থ রক্তনালী ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া গেলে হয় হিমপটিসিস্ (haemoptisis) বা রক্তস্রাব। সেই রক্ত মুখ দিয়া উঠিলেই রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজন ভয় পাইয়া চিকিৎসক ডাকে।

ছানার মতন জায়গার মাঝখানে পাওয়া যায় টি. বি. বেসিলাস্। সব উপরে থাকে ফাইব্রাস টিশু। ছোট ছোট দানায় ফুসফুসের গা ভরিয়া গেলে (Miliary Tuberculosis) রোগ শীঘ্র বাড়ীতে থাকে এবং

২নং চিত্র—যক্ষ্মাগ্রস্ত স্থানে টি, বি, বীজাণু

মারাত্মক হয়। এই প্রকার যক্ষ্মাকে বলে গ্যালপিং থাইসিস (Galloping Pthisis); শীঘ্র বেড়ে চলে, গ্যালপ বা দুল্‌কি গতিতে ঘোড়া যেমন তাড়াতাড়ি চলে। ইহাতে স্পীন্ লিহ্বার, কিডনি, মেনিনজিস পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়, টক্‌সিমিআ বা রক্ত দূষিত হইলে।

ডাএগনোসিস্ বা রোগের প্রকৃত পরিচয় পাওয়া যায় লক্ষণ দ্বারা, এবং এক্‌স্-রে পরীক্ষা দ্বারা।

শুশ্রূষা—রোগের প্রথম লক্ষণ জানিবার পর নার্সের কর্ত্তব্য রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা। রোগের প্রথম অবস্থায় আরোগ্য সুসাধ্য, যদি রোগী বিশুদ্ধ বায়ু এবং সূর্য্যালোক পরিপূর্ণ স্থানে বিশ্রাম করে এবং যথোচিত পুষ্টিকর আহার পায়। পরে চিকিৎসা দুঃসাধ্য। ইহাও বলা কর্ত্তব্য, রোগ সংক্রামক, সুতরাং স্বাস্থ্যাবাসে (Sanatorium) কিম্বা হাঁসপাতালে রাখা কর্ত্তব্য। তাহা সম্ভব না হইলে স্বতন্ত্র ঘরে রাখিয়া এরূপ ব্যবস্থা করা উচিত যাহাতে অপরের দেহে না রোগ সংক্রামিত হয়। তাহার ব্যবহার্য্য বাসন কোসন বস্ত্রাদি স্বতন্ত্র রাখা এবং শোধক দ্রব্য দ্বারা শোধন করা, চুম্বনাদি স্নেহের নিদর্শন সম্বন্ধে সংযত হওয়া, তাহার কফ

(ওআটারপ্রুফ) কাগজে ফেলিতে দিয়া, কাঠের গুড়া মিশাইয়া পুড়াইয়া ফেলা এই সমুদয় ব্যবস্থা তাহার উপকারের জন্য ইহা বুঝিতে দেওয়া উচিত। মায়ের রোগ হইলে শিশুকে স্তন্য দেওয়া উচিত নয়।

রোগীর নিকটে একটা কফ পেয়ালা (sputum cup) রাখিয়া বলা উচিত যেখানে সেখানে কফ না ফেলে ; ফেলিলে বায়ু দূষিত হয় এবং সেই বায়ু শ্বাসের নলি দিয়া গ্রহণ করিলে তাহারই অনিষ্ট হয়। কফ গিলিয়া ফেলা উচিত নয়, গিলিলে পাকযন্ত্রগুলি রোগগ্রস্ত হইতে পারে। কফ ফেলিবার পাত্রে (spitoon) কার্বলিক বা ফর্মেলিন লোশন রাখা কর্তব্য। শুষ্ক কফ সংক্রামক। পাত্রগুলি গরম জলে ফুটান আবশ্যক।

জ্বর এবং টক্সিমিআর অবস্থায় রোগীর শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। তাহাকে খাইয়ে দেওয়া উচিত। হিম্‌পিটিসিস্‌ হইলে বিছানায় শুয়াইয়া মাথা এমনভাবে রাখা উচিত যাহাতে রক্ত গড়াইয়া সহজে বাহির হইয়া যায়। এই অবস্থায় আক্রান্ত ফুসফুসের উপর আইস্‌-ব্যাগ দেওয়া হয় এবং একটু একটু বরফ চুষিতে দেওয়া হয়। জ্বর কমিলে এবং নিয়মিত হইলে রোগী একটু একটু উঠিতে পারে। যতক্ষণ সম্ভব তাহাকে খোলা জায়গায় রাখিতে হয়। বস্ত্রে আবৃত করিয়া জানালা সব খুলিয়া রাখা কর্তব্য। হজমশক্তি অনুসারে দুধ, ডিম, পাঠার মাংস যুষ ও মাখন খাইতে দেওয়া উচিত। কডলিভ্যার-অএল্‌ দিতে হইলে আহারের ২০ মিনিট পরে দেওয়া উচিত। মদ্য, তামাক প্রভৃতি নিষিদ্ধ। ডাক্তারদের উপদেশে হাঙ্গরের তেল ব্যবহৃত হইতেছে।

অতিরিক্ত কাসিতে দেওয়া হয় অবলেহ, ইন্‌হেলেশন্‌ ও কফ মিক্‌চার; অতিরিক্ত ঘামে টেপিড স্পঞ্জিং। স্পঞ্জিং করিতে হইলে জলে সির্কা বা ওডিকলন দেওয়া হয়। সময়ে সময়ে রোগীকে ওজন করা উচিত।

ডাক্তার পাঁচ প্রণালীতে চিকিৎসা করেন, তাহার ব্যবস্থা করিয়া রাখা উচিত :—

১। **নিউমোথোরাক্স**—ইহাতে বায়ুর চাপে রোগগ্রস্ত **ফুসফুস্** চুপসিয়া যায় (collapse) এবং বিশ্রাম পায়।

২। **ফ্রেনিকোটমি** (Phrenicotomy)—ফ্রেনিক্ নার্ভ কাটিয়া ডাএক্রামের ক্রিয়া স্থগিত করিয়া রোগগ্রস্ত ফুসফুসের ক্রিয়া রহিত করা হয় কিয়ৎ পরিমাণে।

৩। **থোরাকোপ্লাস্টি**—কয়েকটা রিব্ কাটিয়া ফেলিয়া দিয়া **ফুসফুসের** ক্রিয়া কিয়ৎ পরিমাণে রহিত করা হয়।

৪। **সেনোক্রাইসিন্ দ্বারা চিকিৎসা**—এই **স্বর্ণঘটিত ঔষধ ইন্‌ট্রাভিনাস্** বা ইন্‌ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেক্ট করা হয়। এই চিকিৎসার সময় প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয় আলবুমেন্ আছে কিনা জানিবার জন্য। আমেরিকায় ব্যবহৃত হয় স্‌ট্রেপ্‌টোমাইসিন্ ; ব্যয় দৈনিক ১২০৲।

৫। **টিউবার্কুলিন্** (Tuberculin)—ভ্যাক্‌সিন্ ইঞ্জেক্‌শন করা হয় কোন কোন অবস্থায়।

৬। **আশ্বাস**—সকল অবস্থার রোগীকে আশ্বস্ত করা আবশ্যক। রোগ অতি কঠিন এই বলিয়া রোগীকে মৃত্যুর পথে অগ্রসর করা ঘোর অপরাধ।

রোগ নিবারণ

এই রোগে বিলাত আমেরিকা প্রভৃতি দেশে এক এক পল্লী উৎসন্ন হইত। এইজন্য এই রোগের নাম ছিল "হোআইট্ প্লেগ" (White Plague) বা শ্বেতাঙ্গদের প্লেগ। এখন নানাবিধ উপায় অবলম্বন করার দরুণ ঐ রোগের অনেক হ্রাস হইয়াছে (হাজারে ১ হইতে ৩)। উপায়গুলি প্রধানত এই :—

(১) প্রথম অবস্থায় রোগ ধরা। এদেশে সকলে, বিশেষত মেয়েরা, বলিতে চায় না এই রোগের কথা। সুতরাং নার্স এর বা ধাত্রীর কর্তব্য লেডি হেল্‌থ ভিজিটারের মতন শিক্ষা লাভ করা। বাড়ী বাড়ী ঘুরিয়া রোগী আবিষ্কার করিয়া তাহার চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং ঘরে বা হাসপাতালে স্বতন্ত্র রাখিয়া পরিবারের অন্যান্য ব্যক্তির রোগ নিবারণ করিয়া এই রোগের প্রসার স্থগিত করা যাইতে পারে। আইন অনুসারে রোগের সংবাদ পাঠান আবশ্যক হেল্‌থ্ অফিসারকে।

(২) **আফটার কেয়ার** (After care)—চিকিৎসার দ্বারা রোগীকে রোগমুক্ত করিয়া কর্মক্ষম করা এবং তাহার যোগ্য কর্মের ব্যবস্থা করা। অতিশয় পরিশ্রম নিষিদ্ধ।

৬। মেনিঞ্জাইটিস্ (Meningitis)

সংজ্ঞা—ব্রেণের আবরণ মেম্‌ব্রেণগুলির প্রদাহ।

প্রকার ও কারণ—৪ প্রকার

(১) **টিউবার্কুলার মেনিঞ্জাইটিস্**—কারণ, টী-বি বেসিলাস্। (২) **নিউমোককেল মেনিঞ্জাইটিস্**—কারণ নিউমোককাস ইত্যাদি। (৩) **সেরিব্রো-স্পাইনেল্ ফিভার**—বা মেনিঙ্গোককেল্ মেনিঞ্জাইটিস্; কারণ, মেনিঙ্গোককাস্। (৪) **সেপ্‌টিক মেনিঞ্জাইটিস্**—কারণ স্ট্রেপ্‌টো-ককাস্; মাথায় আঘাত, ম্যাসটাড্ বোনের বা কানের পীড়ার পর হইয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণ—১। প্রথম স্টেজ (৫।৭ দিন)—নাকের ও গলার সর্দ্দি। মড়কের সময় সন্দেহ হইলে গলার কফ পরীক্ষায় মেনিঙ্গোককাস্ পাওয়া যায়। জ্বর, দারুণ মাথাধরা, বমি, তড়কা বা কন্‌ভল্‌শন্; ধনুষ্টঙ্কারের মতন ঘাড়, গলা ও পিঠের মস্‌লসমূহ শক্ত

হইয়া যাওয়া (Stiffness); অস্থিরতা, ডিলিরিঅম্ প্রভৃতি পরে হয়। ২য়। ছেলের হইলে, তার এক রকম কর্কশ কান্না শুনিতে পাওয়া যায়। তারপর তন্দ্রা এবং পল্‌স্-গতি মন্দ হয়। চাহনি টেরা (squint) এবং চক্ষুতারা ডাইলেট হয়। চোখে আলো সয় না। হাঁটু মুড়িবার পর আর পা সোজা করা যায় না; এই লক্ষণের নাম কার্ণিগ লক্ষণ (Kernig's Sign)। সেরিব্রো স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিসের বিশেষ লক্ষণ:—কোন কোন রোগীর গায়ে হাতে ও পায়ে লাল লাল র‍্যাশ (rash) বা পীড়কা হয়। রোগ সংক্রামক (Epidemic Meningitis) এবং এক সময় অনেকের হয়।

শুশ্রূষা—রোগীকে নির্জন নিঃশব্দ অন্ধকার ঘরে শুয়াইয়া রাখা হয়। মাথায় দেওয়া হয় বরফ। বাহ্যে প্রস্রাব খোলসা রাখা হয়। রোগীকে তুলিবার সময় মাথা সাবধানে ধরা আবশ্যক। চোখ বোরিক লোশনে ধোয়াইয়া ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বন্ধ রাখা উচিত। ম্যাসাজ্ বা গা হাত রগড়ান নিষিদ্ধ। প্রধান আহার দুধ, চিনি, সুপ ইত্যাদি। কোমা থাকিলে নেজাল্ ফিডিং বা নাক দিয়া খাওয়ান আবশ্যক। পিঠ প্রভৃতি স্থানে যাহাতে বেড্‌সোর না হয় সে বিষয় সাবধান হওয়া উচিত। মেনিঙ্গো-ককেল্ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে করা হয় লম্বার পংচার (Lumbar Puncture)। স্পাইনেল্ কর্ডের মেনিঞ্জিস্ ফুটো করিয়া সেরিব্রো-স্পাইনেল্ ফ্লুইড নির্গত করা হয়। স্পাইনেল্ কেনেলে ইঞ্জেক্ট করা হয় সিরম্। ইঞ্জেক্‌শনের পর বিছানার পায়ের দিক উচু করিয়া রাখা হয়। সিরম ইঞ্জেক্‌শন ইণ্ট্রা-থিকাল্ না করিয়া ইণ্ট্রা-ভিনাস্ বা সবকুটেনিআসও করা হয়। তোড়যোড় সমস্ত প্রস্তুত রাখা আবশ্যক। গুপ্ত অবস্থা ৭-১৪ দিন। সংস্পৃষ্ট ব্যক্তির রোগ ১৪ দিনে প্রকাশ হইতে পারে।

৭। টাইফএড্ (Typhoid) বা এণ্টারিক ফিভার (Enteric Fever)

সংজ্ঞা—এক প্রকার সংক্রামক জ্বর যাহাতে ইন্‌টেস্‌টিনে ঘা হয়, স্প্লীন বড় হয় এবং গোলাপী রঙের র‍্যাশ (rose-coloured rash) বাহির হয়। রোগ প্রায় ৩—৫ সপ্তাহ থাকে এবং আরোগ্য হয় লাইসিস্ প্রণালীতে।

কারণ—টাইফএড্ বেসিলাস্। এদেশে প্রায় সকল সময়ই হয়। কলিকাতায় ২বার বাড়ে, মার্চ এবং এপ্রিল্—মে মাসে; আগষ্ট ও সেপ্‌টেম্বর মাসে মৃত্যু সংখ্যা অধিক। ২০ হইতে ৬০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক ব্যক্তির মৃত্যু অধিক। দূষিত জল পান প্রভৃতি কারণে যাহাদের কোলাই ইন্‌ফেক্‌শন বশত জ্বর পুনঃ পুনঃ হয়, তাহাদেরই হয়।

টাইফএড্ বীজাণু বাহন

পানীয় জলে, বরফে, খাদ্যে নর্দ্দমার মলমিশ্রিত জলে; বাসী গুগলি ঝিনুক প্রভৃতিতে, টাইফএড্ রোগীর মলস্থিত ব্যাসিলাস থাকিলে, তাহা পান বা আহার করিলে টাইফএড্ হয়। মাছি রোগীর মললিপ্ত হইলে ইহার দ্বারাও রোগ সংক্রামিত হয়। কিন্তু রোগ বিস্তৃত হয় বেশী টাইফএড্ বাহক বা কেরিয়ার দ্বারা যাদের বাহিরে রোগের লক্ষণ প্রকাশ হয় না। মললিপ্ত বস্ত্রের দ্বারাও রোগ সংক্রামিত হয়।

পেআর প্যাচে ঘা—স্মল ইন্‌টেস্‌টিনের নিম্ন ভাগে এই পেআর প্যাচে (Payer patch) ঘা হয়। প্রথম সপ্তাহে ঐ স্থানে প্রদাহ; দ্বিতীয় সপ্তাহে ঘায়ে হয় স্লফ্ (slough) বা পচলা। তৃতীয় সপ্তাহে স্লফ্ আলগা হয়। পচলা খসিয়া পড়িলে হয় রক্তস্রাব এবং ইন্‌টেস্‌টিনে ছেঁদা বা পার্ফোরেশান (Perforation)।

টাইফএড্ বেসিলাস্‌গুলি প্রথম হইতেই কেবল ইন্‌টেস্‌টিনে নয়, রক্তেও প্রবেশ করে। ইহাদের টক্‌সিন্ (বিষ) সর্বত্র চরিয়া হাট জখম

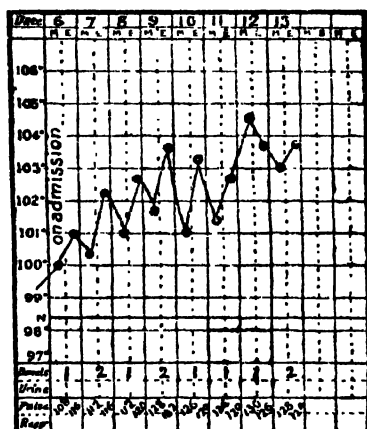
৩ নং চিত্র—১। পেআর প্যাচে ঘা ; ২। আর্টারির ক্ষয় বা ইরোশন, শ্লফ্ আলগা হওয়া এবং রক্তস্রাব ; ৩। পার্ফোরেশন্।

করে। কেবল রোগীর মল নয়, স্পিউটম্ (থুথু), প্রস্রাব পর্যন্ত দূষিত করে। জীবাণু ফুসফুসে গিয়া ব্রংকাইটিস্, নিউমোনিআ উৎপাদন করে।

লক্ষণ—ইনকুবেশন্ বা পূর্বরূপ অবস্থা গড়ে প্রায় ১৪ দিন, ৭—২১ দিন।

প্রথম সপ্তাহে—মাথা ধরা, দুর্বলতা। এপিস্‌ট্যাক্সিস্ (Epistaxis) বা নাক হইতে রক্তস্রাব, অক্ষুধা, ডাএরিআ বা কোষ্ঠ কাঠিন্য (Constipation), জ্বর, পলস্ অপেক্ষাকৃত দ্রুত, বধীরতা। টেম্পারেচার ক্রমশ উঠে যেন ধাপে ধাপে। এই প্রকার ধাপে ধাপে ধীরে ধীরে ওঠাকে বলে সিড়িওঠা বা স্‌টেআর কেস (Stair case) টেম্পারেচার ; বিকালে ২ ডিগ্রি বাড়ে, সকালে ১ ডিগ্রি নামে ; চতুর্থ দিনে প্রায় ১০৩ ডিগ্রি।

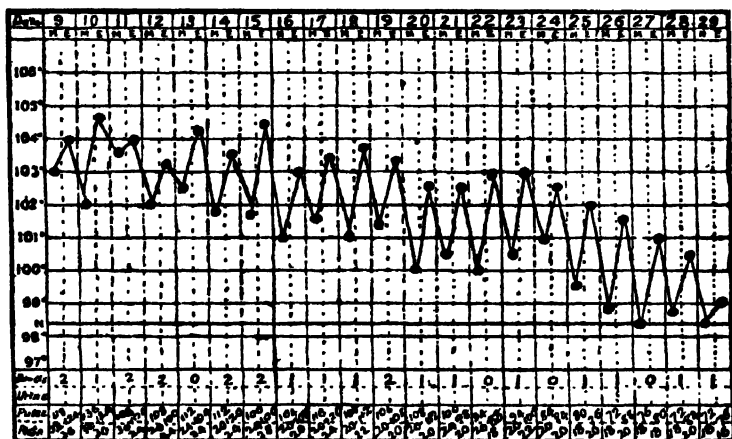
দ্বিতীয় সপ্তাহে—পূর্বোক্ত লক্ষণ গুলির বৃদ্ধি ; দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ দিকে টেম্পারেচার ও পলসের গতি বেশী বাড়ে। ডাএরিআ হইলে মল **পী সূপ** (Pea-soup) মটর শুটির সুপের মতন ; সবুজ-হল্‌দে এবং দুর্গন্ধ। পেটফাঁপে এবং দক্ষিণ দিকের ইলিএক্ ফসা (Right Iliac

fossa) টিপিলে টেণ্ডার বা বেদনা বোধ হয়। জিভ নোংরা ও লাল হয় এবং দাঁতের মাড়িতে হয় সরডিস (Sordes) ময়লা। ৭—২১ দিনে র‍্যাশ বা পীড়কা হয় পেটে বুকে, কখনো কখনো পিঠে ও উরোতে গোলাপী রঙ্গের চাকা চাকা; টিপিলে চাকার রং মিলাইয়া যায়। কোন কোন রোগীর গায়ে ঐ প্রকার চাকা দেখা যায় না।

৪ নং চিত্র—প্রথম সপ্তাহে জ্বরের ক্রমবৃদ্ধি—স্টেআর-কেস্-টেম্পারেচার।

তৃতীয় সপ্তাহে—রক্তস্রাব ও পার্ফোরেশন। খুব দুর্বলতা। সারিবার মুখে জ্বর ক্রমশ হ্রাস হয়। পেট ফাঁপে (tympanitis); ব্রংকাইটিস হয়।

টাইফএড্ অবস্থা (Typhoid state)—দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় সপ্তাহে হয়।

লক্ষণ—পল্‌স সফ্‌ট্ (soft)—অল্প চাপে বন্ধ করা যায়; জিভ শুষ্ক, লাল বা বেগুণে এবং কম্পনশীল; দাঁতের মাড়ী ও ঠোঁটে সর্ডিস (শুকনো মিউকাস ও ব্যাক্‌টিরিআ); হাত পা কাঁপে এবং রোগী বিছানার

নীচের দিকে নামিতে থাকে এবং গুটিসুটি হইয়া শোয়; অর্দ্ধতন্দ্রা এবং ডিলিরিঅম্ হয়; অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব করে, কখনো বা প্রস্রাব রোধ হয়। টাইফএড্ ফেসিস্ (Typhoid facies) বা টাইফএড্ চেহারা বলা হয় যখন রোগী ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া বোকার মতন লক্ষ্যহীনভাবে চাহিয়া

৫ নং চিত্র—ঝিগ ঝ্যাগ্ টেম্পারেচার।

থাকে। একটা যেন আচ্ছন্নভাব; মুখ ভারি ভারি। ঠোট কাঁপে, ভুল বকে।

চতুর্থ সপ্তাহে—আরোগ্যের আরম্ভে (convalescence) টেম্পারেচার লাইসিস্ প্রণালীতে নামিতে থাকে ধীরে ধীরে। এই অবস্থায় পুনরায় রোগবৃদ্ধি বা রিলাপ্স (relapse) হয়। অর্থাৎ জ্বর পালটাতে পারে।

ইন্‌টেসটীন হইতে রক্তস্রাবের লক্ষণ কি?—অকস্মাৎ মূর্চ্ছারভাব, মুখ বিবর্ণ, কোলাপ্সের লক্ষণ (নাড়ী দমিয়া যাওয়া), টেম্পা-রেচারের অকস্মাৎ হ্রাস, পলসের দ্রুতগতি। মলে লাল বা কালো আলকাৎরার মত রক্ত।

পার্ফোরেশনের লক্ষণ কি?—বেশী ডাএরিয়া ও পেট ফাঁপা হইলে পার্ফোরেশনের সম্ভাবনা থাকে।

লক্ষণ— হঠাৎ পেটে ভয়ানক ব্যথা। সচরাচর ডানদিকে ; পেট টিপিলে ব্যথা লাগে এবং শক্ত হয়। হঠাৎ টেম্পারেচার কমে এবং পলস্ রেস্পিরেশন বাড়ে ; পেট ফাঁপা হঠাৎ বাড়ে ; বার বার প্রস্রাব হয়। মলের মতন দুর্গন্ধ বমিও কখনো হয়।

৩। সচরাচর বাম পায়ে ব্যথা হয় ও পা ফুলে কন্‌ভেলেসেণ্ট্ অবস্থায় (সারিবার মুখে)। টিপিলে বেদনা।

পরীক্ষা—ওআইডেল টেস্ট্ (Widal test)। রোগীর রক্তের সিরম পরীক্ষা করা হয়।

মৃত্যুর কারণ, রক্তস্রাব, পার্ফোরেশন এবং হার্ট ফেল হওয়া।

শুশ্রূষা—বিশুদ্ধ বায়ু খেলে এই প্রকার ঘরে রোগীর বিছানায় সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। ভাল শুশ্রূষার অভাবে বেড্ সোর এবং জিভে ঘা ও কর্ণমূল (প্যারোটাইটীস্) হইতে পারে, এই জন্য দেখা উচিত যাতে বিছানার চাঁদর না কুঁচকায়, রোগীকে সময় সময় পাশ ফিরান হয়। যে সমুদয় স্থানে চাপ পড়ে তথায় স্পিরিট, পাউডার প্রভৃতি প্রয়োগ করা উচিত। মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। এআর কুশনের প্রয়োজন হইতে পারে। হাঁসপাতালে সাধারণ রোগীর সঙ্গে এই রোগীকে রাখিতে হইলে তাহাকে ওআর্ডের এক কোণে রাখা উচিত।

কি কি বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক ?

(ক) রোগীর দ্বারা অন্য ব্যক্তি যাহাতে সংক্রামিত না হয়।

স্টিরাইজ্ করা এপ্রন্ পরা উচিত। বেড্ প্যান্ দিবার সময় বা ওয়াশ্ করিবার সময় রবার গ্লভ্‌স্ পরা উচিত। মল, প্রস্রাব, থুথু প্রভৃতি ২ ঘণ্টা পর্যন্ত কার্বলিক লোশনে রাখা আবশ্যক। বেড্ প্যান ফুটন্ত

জলে শোধন করা আবশ্যক। রোগীর কাপড়-চোপড় ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত কার্বলিক লোশনে ভিজাইয়া রাখিয়া গরম জলে ফোটান উচিত। রোগীর বাসন-কোসন এবং থার্মমিটার স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে। রোগীকে দেখিবার সময় জামার হাত গুটাইয়া উপরে তুলিতে হইবে। এই রোগীকে দেখিয়া অন্য রোগীকে দেখিতে হইলে হাত সাবান জলে ধুইয়া এন্টি-সেপ্‌টিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হইবে। নার্সকে এবং রোগীর আত্মীয় স্বজনকে টীকা বা ইনকিউলেশন লইতে হইবে।

রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা আবশ্যক রোগের সংবাদ দিতে স্বাস্থ্য বিভাগের কর্ম্মচারীকে।

আহার লঘু অথচ পুষ্টিকর হওয়াই আবশ্যক। কঠিন ও দুষ্পাচ্য খাদ্য ইন্‌টেস্‌টিনের ঘা বৃদ্ধি করে। তাহার দরুণ রক্তস্রাব, পেটে গ্যাস্ ও পার্ফোরেশন্ হয়। বেশী জ্বরে গ্লুকোজ জল, ঘোল, ফলের রস ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৪-৮ আউন্স দেওয়া যেতে পারে।

আরারুট, বেঙ্গার্স ফুড, কসটার্ড কিম্বা জঙ্কেট্ দেওয়া যাইতে পারে। পেটের অসুখে ডাবের জল, আলবুমেন ওআটার, হুএ, ইত্যাদি লঘু জলীয় আহারের প্রয়োজন। গ্লুকোজ মিশ্রি দেওয়া হয়, কিন্তু পেট ফাঁপিলে নয়। পেট ফাঁপিলে টার্পেণ্টাইন্ এনিমা ও টার্পেণ্টাইন্ স্টুপ দেওয়া হয়। কোষ্ঠ কাঠিন্য হইলে এনিমা দেওয়া যায় কিন্তু জোলাপ দেওয়া উচিত নয়; দিলে হেমারেজ্ বা পার্ফোরেশন্ হইতে পারে। কেহ কেহ পরে গ্লুকোজ মিশ্রিত দুগ্ধ, আধসিদ্ধ ডিম, বার্লি জল মিশ্রিত স্কিম মিল্ক্ ২ ঘণ্টা অন্তর এবং পরে নরম ভাত, আলু সিদ্ধ, মাছ, ডিম ভাজিয়া ফুটন্ত জলে পাক (poached) ডিম খেতে বলেন।

জ্বর বেশী হইলে টেপিড্ স্পঞ্জিং কিম্বা বাথ্ দেওয়া হয়। বাথ্-জলের টেম্পারেচার প্রথম থাকে ১০০ ডিগ্রি, পরে ক্রমশঃ ঠাণ্ডা জল

মিশাইয়া ৮৫ ডিগ্রিতে নামান হয়। এই সময় পল্‌সের দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

হেমারেজ হইলে বিছানার পায়ের দিকে উঁচু করিয়া রাখিতে এবং পেটের ডান দিকে বরফ দিতে হইবে। বরফ ছাড়া আর কিছুই খাইতে দেওয়া হয় না। নাড়া চাড়া নিষিদ্ধ। বাহ্যে করাইতে হইলে বেড্-প্যানে নয়। হর্স সিরম (horse serum), সেলাইন্ প্রভৃতি ইঞ্জেক্‌শনের এবং ব্লড্ ট্রান্‌স্‌ফিউশনের ব্যবস্থা করিয়া রাখা আবশ্যক।

পার্ফোরেশন্ হইলে আহার বন্ধ করিয়া পেটে বরফ দিয়া এবং বিছানা পায়ের দিকে উঁচু করিয়া ডাক্তারের জন্য অপেক্ষা করিতে হইবে। পেট কাটা অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হইতে পারে। তাহার সমস্ত যোগাড় চাই।

পেরিটনাইটীস হইলে কেবল বরফ চুষিতে দেওয়া যায়। পেটের ডান দিকে বরফ দেওয়া যাইতে পারে। পেটে কোন ভার রোগী সহিতে পারে না বলিয়া পেটের উপরে "ক্রেড্‌ল্" বা তলা-শূন্য খাঁচ রাখা হয়।

সারিবার মুখে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। ৮ দিন পর্যন্ত বিজ্বর না থাকিলে রোগীকে কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নয়।

পা ফুলিলে (Venous Thrombosis) সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। পা তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া, উঁচু করিয়া রাখিয়া দুই পাশে বালিশ রাখা উচিত।

২। প্যারাটাইফএড্ (Paratyphoid)

লক্ষণ—সহজ টাইফএডের মতন। তত কঠিন হয় না এবং রক্তস্রাব, পার্ফোরেশন প্রভৃতি উপসর্গ হয় না।

কারণ—প্যারাটাইফএড্ বেসিলাস্ এ ও বি।

শুশ্রূষা—টাইফএডেরই মতন।

ডিফ্থিরিআ (Diphtheria) *

মুখ্য কারণ—ডিফ্থিরিআ বেসিলাস্ (Klebs Loeffler);

গৌণ কারণ—টন্সিলের প্রদাহ, হাম, স্কার্লেটিনা ইত্যাদি।

বয়স—সকল বয়সেই হইতে পারে কিন্তু মৃত্যু অধিক হয় ১—৫ বৎসর বয়সে।

বিস্তৃতি প্রণালী—(১) রোগীর সংস্পর্শ এবং তাহার কফ বিন্দু (droplet infection); (২) রোগীর কফ-দূষিত বস্ত্র, খাদ্য, ঘর, পাইখানা ইত্যাদি; (৩) কেরিয়ার (যাহার ভিতরে রোগ গুপ্তভাবে থাকে)।

ইন্কুবেশন—২ হইতে ৭ দিন।

লক্ষণ—অসোয়াস্তি, শীতবোধ, মাথাধরা, অরুচি, বমি, জ্বর, দ্রুত পল্স্, গলায় ঘা, টনসিল ও টাকরা লাল হয় এবং ঐ সব স্থানে মেমব্রেণ বা পরদা দেখা যায়। মেমব্রেণ খসিয়া পড়িলে ঐ স্থানে রক্তস্রাব হয়। মেমব্রেণ ল্যারিংস্ পর্যন্ত গেলে বলা হয় মেমব্রেণাস্ ক্রূপ (membranous croup); নাকে গেলে বলা হয় নেজেল ডিফ্থিরিআ (nasal diphtheria)। ল্যারিংসে পরদা পড়িলে স্বরভঙ্গ হয়, কাসির শব্দ হয় কর্কশ ও খনখনে (কাঁসা বাজালে যেমন হয়, brassy) এবং নিশ্বাস হয় ঘড়ঘড়ে। শ্বাস ধনোর সময় (inspiration) দুই পাঁজরার মাঝখানে যে স্পেস্ (intercostal space) তাহা ভিতরের দিকে যায় বা রিসিড করে (recede)। ঠোঁট গাল নীল হয় (cyonfsis)। শিশু গলায় আঙ্গুল দেয়। শ্বাসপথ রুদ্ধ হইলে রোগী মারা যায়। ঘা থাকিলে ঘায়ে, ভ্বল্বহায় এবং চোখে পর্যন্ত ঐ পরদা হয়। নাকের ডিফ্থিরিআ হইলে নাক হইতে ভয়ানক সংক্রামক পূঁয রক্ত পরে। গলার প্যারেলিসিস্ হইলে দুধ খাইতে গেলে নাক দিয়া বাহির হয়।

---

* গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠ দেখ।

উপসর্গ—প্রস্রাবে আল্‌বুমেন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিআ, হার্টফেল হওয়া এবং কানে পূঁয এবং প্যারেলিসিস্‌। আলজিভ নাসা পথ বন্ধ করিতে পারে না; সুতরাং জল দুধ প্রভৃতি গিলিতে গেলে নাক দিয়া বাহির হয়। রোগী নাকিসুরে কথা কয়। শিশু চোখ বুজিতে পারে না, কখনো কখনো হাত পা নাড়িবার শক্তি থাকে না। মৃত্যু প্রায় দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে হয়।

রোগ পরিচয়—ছামের দরুন টনসিলাইটিস হয় এবং জ্বর খুব বেশী হয়, ডিফথিরিআয় সচরাচর জ্বর কম হয়। গলা সোআব করিয়া ঐ সোআব ডাক্তারের নিকট পাঠাইলে রোগ ধরা পড়ে।

শুশ্রূষা—রোগীর কাছে নার্সকে সর্বদা থাকিতে হইবে। সহজ রোগীর অন্তত তিন সপ্তাহ বিছানায় শুইয়া থাকা আবশ্যক; রোগ কঠিন হইলে ১॥০ মাস হইতে ৩ মাস পর্যন্ত রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হইবে এবং বাহ্যে করাইতে হইবে বেড্‌ প্যানে, শিশুকে তুলার প্যাডে। বিছানায় পাশ ফিরাইয়া দিতে হইবে। উঠিয়া বসিতে হইলে ডাক্তারের পরামর্শ চাই। হার্টফেল হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে ডাক্তারের আদেশে বালিশে ঠেস দিয়া রোগীকে নিজে খাইতে দেওয়া যায়। কিন্তু সর্বদা পল্‌সের গতির দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে এবং পল্‌স খারাপ হইলে ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ জানাইতে হইবে। নাক ও মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত নরম পরিষ্কার নেকড়া বা তুলার সোআব দ্বারা। ঐ নেকড়া বা সোআব পুড়াইয়া ফেলা উচিত।

মুখ পিচকারী দ্বারা ধোয়ান উচিত। কুলকুচি করান শিশুদের পক্ষে অসম্ভব এবং বয়স্ক ব্যক্তিদের পক্ষেও কষ্টকর; কারণ মুখ বেশী নাড়িতে হয়; সুতরাং ডাক্তারের আদেশ ভিন্ন এই প্রকার করান উচিত নয়।

প্রয়োজন হইলে এনিমা দেওয়া হয়। রোগ কঠিন হইলে গ্লুকোজ ইঞ্জেক্ট করা হয় (ইন্‌ট্রা-ভিনাস্) এবং ইন্‌সুলিন্‌ও ইঞ্জেক্ট করা হয়। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

পথ্য—প্রথম কয়েকদিন দুধ এবং গ্লুকোজ, পরে ডিম ও কস্‌টার্ড্; ২।৪ সপ্তাহ পুরো ডাএট্ বা ভাত ইত্যাদি। গলায় প্যারালিসিস্ হইলে দুধ ভাতের ফেণ মিশাইয়া পুরু করিয়া দিলে কিম্বা মোহনভোগ দিলে রোগীর গিলিতে কষ্ট কম হয়। গিলিতে না পারিলে নাক দিয়া কিম্বা রেক্‌টম্ দিয়া খাওয়ান যায়। বমি হইলে গ্লুকোজ (শতকরা ৬) রেক্‌টম্ দিয়া ইঞ্জেক্ট করা যায়।

চিকিৎসা—করা হয় **এন্টি-টক্‌সিন্** (Diphtheria anti-toxin) ইঞ্জেক্ট করিয়া, ইণ্টারমাস্‌কিউলার, বটকে, কিম্বা পেটের চামড়ায়; কঠিন অবস্থায় ইণ্ট্রা-ভিনাস্। মাত্রা ৮০০০ হইতে ২৪,০০০ ইউনিট। এই জন্য যন্ত্রাদি প্রস্তুত রাখিতে হইবে।

উপদ্রবের শুশ্রূষা—হার্ট খারাপ হইলে বিছানার পায়ের দিক একটু উঁচু রাখিতে হইবে, হার্টের উপরে গরম ফোমেণ্টেশন্ বা হট্ এআর বাথ্ দেওয়া যায়। প্যারালিসিস্ হইলে গলার ডিসচার্জ প্রভৃতি মুখে গড়াইয়া আসিবার জন্য বিছানা পায়ের দিকে উঁচু করিয়া রাখিতে হইবে।

ল্যারিঞ্জিএল ডিফ্‌থিরিআ হইলে গলায় ফোমেণ্টেশন্ এবং গরম জলের বাষ্প (স্টীম ইন্‌হেলেশন্) দেওয়া হয়। ল্যারিংসে অব্‌সট্রক্‌শন বা কণ্ঠরোধ হ্রাস না হইলে তিন প্রণালীতে চিকিৎসা হয়, তাহার উপকরণ প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হইবে:—

ট্রেকিওটমি *

---

* গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠে দেখ।

রোগ নিবারণ- স্কিক্ টেস্ট (Schick Test)

এই পরীক্ষায় যদি দেখা যায় কোন ব্যক্তি ইমিউন্ নয়, অর্থাৎ ছোঁয়াচে লাগিলে ডিফথিরিআ রোগাক্রান্ত হইতে পারে, তাহাকে টীকা দেওয়া আবশ্যক।

টীকা—বিশেষ প্রণালী অনুসারে প্রস্তুত টক্সিন্-এন্টি-টক্সিন্ মিকচার দুই কি ৩।৪ বার ইঞ্জেক্ট করা হয়। ইমিউনিটি বা টীকার ফল পাওয়া যায় শেষ ইঞ্জেকশনের ৬ সপ্তাহ পর।

ঐ টীকার দরুন বিলাতে ও আমেরিকা অঞ্চলে বালক বালিকাদের এবং সেবিকাদের ঐ রোগ অনেক পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে।

৯। হাম (Measles) বা রোমান্তিকা

কারণ—এক প্রকার সংক্রামক বিষ। এই বিষ থাকে নাকে এবং গলার ডিসচার্জে। গায়ে হাম বাহির হইবার পূর্বেই সর্দির অবস্থায় রোগ সংক্রামিত হয়।

বয়স—সাধারণত পাঁচ বৎসরের নিম্ন বয়স্কদের এই রোগ হয়। কিন্তু ছোট বড় সকলেরই হইতে পারে। দ্বিতীয়বার হাম হইতে বড় একটা দেখা যায় না।

লক্ষণ—পূর্বরূপ (Incubation)—৭ হইতে ২১ দিন। প্রথম হয় সর্দি, কাসি ও হাঁচি। জ্বর প্রায় ১০২ ডিগ্রি। নাক হইতে জল গড়ায়। চোখ লাল হয়। চোখে আলো সয় না (ফটোফোহ্বিআ)। দ্বিতীয় কি তৃতীয় দিনে একটু ব্রংকাইটিস্ হয় ও স্বরভঙ্গ হয়। কখনো বা তড়কা (Convulsion) হয়। কপ্লিক চিহ্ন (Koplik Sign) দ্বারা রোগ পরিচয় হয় লাল লাল পীড়কা (eruption) প্রকাশ হইবার পূর্বে। মাঝখানে শাদাটে নীল দাগ, চারিধারে লাল এরিওলা, এই

প্রকার গালের এবং ঠোটের ভিতর দাগকে বলা হয় কপ্‌লিক্ স্পট্। নীচেকার মোলার দাঁতের কাছেই এই দাগ বেশী পাওয়া যায়।

ইরপ্‌শন চতুর্থ দিনে র‍্যাশ বা লাল দাগড়া দাগড়া পীড়কা বাহির হয় প্রথমত কপালে এবং কানের পেছনে, পরে মুখে, গায় এবং হাতে পায়ে। এই দাগগুলির আকৃতি অর্দ্ধচন্দ্রের মতন, প্রায় তিন দিন জ্বরের পর চতুর্থ দিনে বাহির হয় এবং ৩।৪ দিনে মিলাইতে থাকে। পরে গমের চোকলার (Brany scales) মতন ছাল উঠিতে থাকে। র‍্যাশ বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বাড়ে এবং কোন উপসর্গ না থাকিলে দিন দুই পরে কমিয়া এক সপ্তাহের শেষে ছাড়িয়া যায়। র‍্যাশ নির্গত হইবার ১৪ দিন পরে আর ছোঁয়াচে দোষ থাকে না।

উপসর্গ—(complication)—ব্রংকাইটিস্ ও ব্রংকো-নিউমোনিআ; নাট্‌কিয়া যাওয়া বা সপ্রেশন্ (Suppression); ল্যারিঞ্জাইটিস্; কানপাকা (otitis); কখনো কখনো ম্যাস্‌টয়ডাইটিস্; মুখে ঘা (Stomatitis); কদাচিত দুর্বল শিশুদের ঠোঁটে গালে পচা ঘা (Cancrum Oris); কখনো কখনো ব্রেণের প্রদাহ।

নিউমোনিআর দরুন অনেক ছেলের মৃত্যু হয়।

শুশ্রূষা—হাম নাটকিয়া গেলে এক্‌থোল্ লোশনে বা সোডাবাইকার্ব লোশনে গা মুছিয়া দিয়া অধিক পরিমাণে বার্লি জল, খস্ খস্ ও কণ্টিকারী পাঁচন, মেথির জল প্রভৃতি খাওয়াইলে হাম ঝেড়ে বাহির হয়।

রোগীকে স্বতন্ত্র ঘরে রাখিতে হইবে ছাল পড়িয়া যাওয়া পর্যন্ত। নাক ও গলার ডিস্‌চার্জ ন্যাকড়া দিয়া মুছিয়া ন্যাকড়া পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। চোখ বোরিক লোশনে ধুইয়া, আলো যাহাতে চোখে না

লাগে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। যাহাতে গায়ে ঠাণ্ডা বাতাস না লাগে সে বিষয়ে সতর্কতার প্রয়োজন।

এক সপ্তাহ পর্যন্ত বিজ্বর অবস্থা থাকিলে ব্রংকাইটিস্ ভাল না হওয়া পর্যন্ত রোগীকে বিছানায় রাখিতে হইবে। পথ্য—দুধ বার্লি এবং মিশ্রি মিশ্রিত বার্লি জল।

রোগ নিবারণ—ইন্‌কুবেশন্ বা গুপ্ত অবস্থায় সীরম (কন-ভেলেসেণ্ট সীরম্) ইঞ্জেক্ট করিলে রোগ নিবারণ করা যায়। ইন্‌কুবেশন অবস্থায় পাঁচ দিন পরে ইঞ্জেক্ট্ করিলে রোগ কঠিন হয় না।

সম্প্রতি আমেরিকায় গ্যামা গ্ল্যাবিউলিণ সীরম ব্যবহার করিয়া হাম নিবারণ করিতেছেন।

১০। জার্মান্ মিজিল্‌স (German Measles)

হামের মতনই কতকটা সংক্রামক, এবং গলা, মাথা প্রভৃতির গ্লাণ্ড ফুলে। লক্ষণ অল্প জ্বর, মাথাধরা, দুর্বলতা, গলা ব্যথা। প্রথম কি দ্বিতীয় দিনেই পীড়কা (rash) নির্গত হয়, প্রথম মুখে, পরে গায়ে ও হাতে পায়ে বাহির হইয়া ২।৩ দিন থাকিয়া মিলাইয়া যায়। এতে সর্দি বা কপলিক্ দাগ হয় না।

রোগ সংক্রামক, সুতরাং রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিতে হয় ৭ দিন পর্যন্ত।

১১। বৃহৎ মসূরিকা বা আসল বসন্ত (small pox)

সংজ্ঞা- অতিশয় সংক্রামক রোগ যাহাতে সর্ব্বাঙ্গে দানা বাহির হয়। পশ্চিম অঞ্চলে বলে মাতাজি; বাঙ্গালী মেয়েদের মতে "মায়ের অনুগ্রহ"।

লক্ষণ—পূর্ব্বরূপ ১৫ দিন। ছোঁয়াচ লাগার দশদিন পরেও জ্বর হইতে দেখা যায়।

রূপ—ব্যক্ত অবস্থায় জ্বর হয়, মাথা ধরে, কোমরে ব্যথা হয়; ছোট ছেলেদের অনেক সময় হয় কম্প, এবং তড়কা। টেম্পারেচার ১০৫ ডিগ্রির উপরেও দেখা যায়; এমন কি ১১০ ডিগ্রিও দেখা গিয়াছে খারাপ বসন্ত রোগে। এই অবস্থায় স্ত্রীলোকদের কখনো কখনো নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বেই ঋতু হয় বেশী বেশী। কখনো কখনো হামের মতন দেখা যায় খুব খারাপ রকম বসন্তে (হেনারহেজিক্ কনফ্লুএণ্ট)। এক রকম ত্রিকোণাকার লাল দাগ দেখা যায়, পেটে ও পেটের নীচে। এই রকম দেখিলে খুব সাবধান হইতে হইবে। পরে মাথা ধরা, কম্প, এবং দুর্ব্বলতা খুব বেশী হয়, অনেক স্থলে এই অবস্থায়ই মারা যায় দানা বাহির হইবার পূর্ব্বে। বসন্তের মড়ক হইলে এই অবস্থা বসন্তের অন্তর্গত ধরিয়া, সংক্রামক রোগ হইলে যে প্রকার সাবধান হইতে হয়, তাহাই করা উচিত।

দানা নির্গমন (Eruption) **তৃতীয় দিনে** আরম্ভ হয় সাধারণত প্রথম জ্বরের ৪৮ ঘণ্টা পরে কপালে, মুখে, মাথায়, বুকে, পায়ে হাতে, পায়ে। প্রথমত দেখায় মশার কামড়ের দাগের মতন।

জ্বর, দানা বাহির হইলে কমিয়া যায়, আবার অষ্টম দিনে পুঁয হইলে বাড়ে।

শ্রেণী বিভাগ: (১) ডিস্ক্রিট (discrete) বা স্বতন্ত্র দানা। (২) কনফ্লুএণ্ট্ (confluent) বা যুক্ত দানা (চর্ম্মদল)। এক দানার সঙ্গে অন্য দানা মিলিয়া অনেক জায়গা যুড়িয়া একটা বড় দানা হয় এবং শুকাইয়া গেলে কখনো কখনো সমস্ত হাত, পা, কি মাথা ঘোড়া, একটা একটা খোলস খসিয়া পড়ে। দাগ বা পিটিং (pitting) খুব বেশী হয়। যাহাদের টীকা হয় না, তাহাদেরই ঐ

প্রকার বসন্ত হয় এবং সোঁদা শিশুর হইলে প্রায়ই মারা যায়। (৩) **হেমারহেজিক** বা রক্তপূর্ণ। দানায় এবং চামড়ার নীচে রক্তস্রাব হয়। কখনো নাকে, কখনো মাড়ী, ফুসফুস, রেকটম্, ইউটারাস্ প্রভৃতি নানা স্থানে রক্তস্রাব হয়। গর্ভিণীর গর্ভপাত হইয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়। ঋতুর সময় মেনরেজিআ হয়। টেম্পারেচার নামিয়া যায় এবং পল্‌স্ বৃদ্ধি হয়।

(৪) ভেরিওলএড্ (varioloid) বা নিস্তেজ (modified) বসন্ত। টীকা প্রাপ্ত ব্যক্তির বসন্ত হইলে এই প্রকার অল্প অল্প দানা হয় এবং ৩।৪ দিনে পূঁয হইয়া ৫।৭ দিনে শুকাইয়া পড়িয়া যায়। তাহা হইলেও রোগ সংক্রামক। চিকিৎসার অভাবে নিউমোনিআ হেমারেজ প্রভৃতির জন্য মারা যায়; চোখ নষ্ট হয়, বধীর হয় এবং সন্ধি পাকিলে খোঁড়া হয়।

শুশ্রূষা—ভ্রান্ত ধারণা বশত অনেকে মনে করে ডাক্তারিতে বসন্তের চিকিৎসা নাই। মড়কের সময় দেখা গিয়াছে ইংরাজী চিকিৎসায় মৃত্যুর হার শতকরা ২৫।৩০ এর বেশী হয় না। মৃত্যু হয় না বসন্তের বিষে, হয় মিউমোনিআ হেমারেজ প্রভৃতি উপসর্গ-বশত। অজ্ঞ শীতলা পাণ্ডারা সে সব বিষয়ে কি জানে? নানাবিধ ইঞ্জেক্‌শন, কৃত্রিম সূর্য্যালোক প্রভৃতি (Ultra Violet) প্রয়োগ, রোগবীজাণু-নাশক প্রণালী প্রভৃতি অবলম্বনের দরুণ আধুনিক চিকিৎসায় মৃত্যুহার অনেক হ্রাস হইয়াছে। এ রোগের আরম্ভে ইংরাজী চিকিৎসা আরম্ভ করিলে চক্ষুনাশ, পঙ্গুতা এবং চেহারার বিকৃতি নিবারণ হয়।

বসন্ত রোগীর ঘরে সূর্য্যালোক আসিবার ব্যবস্থা থাকা আবশ্যক। জানালা ও দরজায় লাল পরদা কার্বলিক লোশনে ভিজাইয়া ঝুলান

উচিত। মশারী খাটাইয়া রাখা আবশ্যক এবং ঘরে ফিনাইল, ক্লোরিন্ প্রভৃতি ছিটাইয়া দেওয়া উচিত, যাহাতে মাছির উপদ্রব না থাকে, এবং রোগীর গায়ে মাছি না বসে। চুল খাট করিয়া ছাঁটা হয় এবং কার্বলিক লোশনে (শতকরা ২) ভিজান একটা লিন্টের মুখোস দিয়া মুখ ঢাকা হয়। দানা চুলকাইলে ঘা হয়; তাহা নিবারণের জন্য ঐ প্রকার লোশনে ভিজান লিন্টের দস্তানা পরান হয়। নখ কাটিয়া দেওয়া হয়। কিন্তু জল অপেক্ষা তেলে ভিজাইলে দানাগুলি শীঘ্র শুকায়। ঐ তেল সর্ব্বাঙ্গেও মাখান যায়। এই তেল ব্যবহার করিলে অনেক উপকার হয়, চুলকানি কমে এবং দানা শুকাইয়া শীঘ্র পড়িয়া যায়।

বসন্তের তেল

লিকুইড্ কার্বলিক	ʒſs
স্যালিসিলিক এসিড	ʒſs
ইউকেলিপ্টাস্ ওএল	ʒi
পোস্তের তেল	ad ʒii

মুখ বেশী ফুলিলে কিংবা বেশী ব্যথা হইলে আইস্-ব্যাগ দেওয়া যায়। দানা বাহির হইতে আরম্ভ হইলে কণ্ডির লোশনে (১ পাইন্ট জলে ২ ড্রাম কণ্ডিস্ ফ্লুইড্) বোরিক তুলা ভিজাইয়া গা মুছিয়া দেওয়া উচিত। দানা শুকাইলে পড়িয়া গেলে ঐ গরম লোশনে স্নান দেওয়া যাইতে পারে। চোখ বোরিক লোশন দিয়া বারবার ধোয়ান আবশ্যক। চোখ যাহাতে যুড়িয়া না যায় সেই জন্য ভুঁয়ায় মলম লাগান আবশ্যক, এবং ডাক্তারের ব্যবস্থা মত চোখে ঔষধ দেওয়া আবশ্যক। পুরাতন বসন্ত চিকিৎসকেরা বেলের কাঁটা দিয়া "ছোপ" দেয় অর্থাৎ পূঁয বাহির করে না। ইহাতে কোন উপকার হয় না, পূঁয আবার হয়; বরং

সেপ্‌সিস ও ঘা হয়। দানা কাটিলে ডিস্‌চার্জ বোরিক তুলোয় পুঁছিয়া তুলা পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। ডিলিরিঅম্‌ হইলে সর্ব্বদা কাছে থাকা আবশ্যক। পাশ ফিরাইয়া দিতে হয় মাঝে মাঝে। বেড্‌ সোর হইতে পারে; এইজন্য "ওআটার বেড" বা এআর বেডের প্রয়োজন।

রোগীর গায়ে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। নিউমোনিআ হইতে পারে।

পথ্য লঘু ও পুষ্টিকর; যথা দুধ, যথেষ্ট ঠাণ্ডা বার্লি জল। কণ্টিকারীর ও কেনামূলের পাচন জল (গুড় বা মধু মিশ্রিত) খাইতে দেওয়া যায়। দানা পাকিতে আরম্ভ হইলে যাহাতে সেপ্‌সিস না হয় এইজন্য প্রণ্টসিল (Prontosil) সলফেনেমাইড্‌, লিহ্বার এক্‌স্‌ট্রাক্ট প্রভৃতি ইঞ্জেক্‌ট্‌ করা হইতেছে। তাহার ব্যবস্থার প্রয়োজন।

সমস্ত দানা পড়িয়া না যাওয়া এবং ঘা শুকাইয়া না যাওয়া পর্যন্ত ছোঁয়াচে দোষ থাকে, এই কথা মনে রাখা কর্তব্য।

রোগ নিবারণ—একমাত্র উপায় টীকা (Vaccination)। জেনার এই টীকা প্রবর্তন করেন অষ্টাদশ শতাব্দীতে। তদবধি এই টীকা নিয়মিত রূপে দেওয়ার দরুন ইউরোপ ও আমেরিকায় এই রোগ অদৃশ্য হইয়াছে। কিন্তু ৩।৪ বৎসর পর পুনর্বার টীকা দেওয়া বা রি-হ্ব্যাকসিনেট (Revaccinate) করা আবশ্যক। এই টীকা গর্ভিণীকে দেওয়া যায় এবং খুব ছোট শিশুকেও (৩—৫ মাসের ভিতর) দেওয়া যায়। মড়কের সময় কাল বিচারের প্রয়োজন নাই।

যাহাতে রোগ ছড়াইয়া না পড়ে সেই জন্য প্রয়োজন, (১) রোগীকে স্বতন্ত্র রাখা (isolation); (২) স্বাস্থ্য-রক্ষকদিগকে খবর দেওয়া

(notification) ; এবং (৩) রোগী সারিবার কি মরিবার পর ঘরবাড়ী শোধন (Disinfection) করা।

নার্সের সতর্কতা—নার্সের টীকা নেওয়া আবশ্যক এবং গা-ঢাকা এপ্রন্ এবং মুখোস প্রভৃতি পরা উচিত।

টীকা খুব ভাল হইলে, গ্রীষ্মের আরম্ভে গায়ে একপ্রকার ছোট ছোট ফুস্কুড়ির মতন লাল দাগ কিম্বা জলভরা দানা বাহির হয়। সেগুলি বসন্তের দানা নয়। ভয় পাইবার কোন কারণ নাই।

বড় সোঁদা ছেলেদের বিশেষত দাঁত উঠিবার সময় প্রাইমারী টীকা হইলে কখনো কখনো ব্রেণের প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। সুতরাং জন্মের ৬ মাসের মধ্যে টীকা দিবার বিধি আছে।

টীকার ফল নয় দিনের কমে পাওয়া যায় না। বসন্তের গুপ্ত অবস্থা প্রায় ১৪ দিন। সুতরাং বসন্ত রোগীর সংসর্গে আসিলে, ছোঁয়াচের পর ৩।৪ দিনের মধ্যে টীকা না লইলে কোন ফল হয় না। পরে টীকা লইয়া বসন্তে আক্রান্ত হইলে দোষ টীকার নয়, বিলম্বে টীকা লইবার।

১২। লঘু মসুরিকা বা পানি বসন্ত (Chicken-pox)

এই অতিশয় সংক্রামক রোগে ক্ষেপে ক্ষেপে জলভরা বা ফোস্কার মতন দানা বাহির হয়।

রোগ বিস্তৃতির কারণ রোগীর সংসর্গ ও তাহার বস্ত্রাদি।

পূর্ব্বরূপ বা ইন্‌কুবেশন্ প্রায় ১৫ দিন।

রূপ :—লক্ষণ, জ্বর ও মাথাধরা। উপসর্গ, বসন্তের মতন নয়, তবে চুলকাইলে দানা ফাটিবার দরুণ সেপ্‌সিস হইতে পারে।

রোগ পরিচয় :-

	জাত বসন্ত	পানি বসন্ত
সাধারণ লক্ষণ	দানা বাহির হইবার প্রায় তিন দিন পূর্ব্বে হইতে বেশী জ্বর কোমরে দারুণ বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়।	দানা বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গেই অল্প অল্প ঐ লক্ষণ।
দানা	জ্বরের ৪৮ ঘণ্টা পর। প্রথম শক্ত, পরে জল-ভরা কিন্তু মাঝখানটা টোল-খাওয়া। চামড়ার অনেক নীচে পর্য্যন্ত। শুকাইয়া পড়িলে গভীর দাগ হয়।	জ্বর না হইয়াও বা জ্বরের প্রথম দিনেই। প্রথমেই জল-ভরা। কিন্তু মাঝখানে টোল খাওয়া নয়। চামড়ার উপর উপর; শুকাইয়া পড়িলে দাগ মিলাইয়া যায়।
	গোল গোল।	কতকটা ডিম্বাকার।
	৮ দিনের দিন পূঁয হয়। এক সঙ্গেই সব বাহির হয়, প্রথমে মাথায়, পরে হাতে পায়ে ও গায়ে; বগলে প্রায় হয় না।	দ্বিতীয় দিনে ভিতরকার জল ঘোলা হয়। খেপে খেপে বাহির হয়, সুতরাং এক রকম নয়। বেশী হয় গায়ে; বগলেও হয়।

শুশ্রূষা—রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে যতদিন পর্যন্ত না সমস্ত মামড়ি খসিয়া পড়িয়াছে এবং ঘা না শুকাইয়াছে। যাহাতে দানা না চুলকায় তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। বসন্তের তেল মাখাইলেই পানি বসন্তের দানা ২।৩ সপ্তাহের মধ্যেই পড়িয়া যায়। পথ্য—দুধ, বার্লি, জল ইত্যাদি লঘু পথ্য। কন্টিকারী বেনামূল প্রভৃতির পাঁচন (গুড় মিশ্রিত)।

১৩। টাইফাস (Typhus)

এক সময়ে বিলাত অঞ্চলে এই সংক্রামক রোগে হাসপাতালে, জাহাজে ও জেলে বহুলোক মারা যাইত। এই জন্য এই রোগের নাম ছিল "হস্‌পিটাল ফিহ্বার", "শিপ্ ফিহ্বার", "জেল ফিহ্বার"। চিরস্মরণীয় জনহিতৈষী কারাগার সংস্কারক হাওআর্ডের মতে এই ভীষণ সংক্রামক মারাত্মক রোগের হাওয়া জেল হইতে অস্বাস্থ্যকর বাসস্থানে, হাসপাতালে, জাহাজে এবং জনপদে প্রবাহিত হইয়া অসংখ্য লোকের প্রাণনাশ করিত। এখন ঐ সমুদয় স্থানের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা দূরীভূত হওয়ার পর ঐ রোগ আর দেখা যায় না।

কারণ—রোগের সংক্রামক বিষ এবং নোংরা ঘিঞ্জি ঘিঞ্জি বাসস্থান। রোগীর দেহস্থিত পিশু ও উকুনের কামড়ে অনেকের দেহে ঐ রোগ সঞ্চারিত হইত।

লক্ষণ—জ্বর, লাল লাল তুঁত ফলের মতন ছোট ছোট দাগ (Mulberry rash); রোগীর গায়ে এক রকম ছুঁচোর গন্ধ।

উপসর্গ—নিউমোনিআ প্রভৃতি।

শুশ্রূষা—কুসুম কুসুম গরম জলে স্পঞ্জিং। মাথায় বরফ, তরল খাদ্য, এবং উকুন থাকিলে রোগীকে ভর্তি করিবার সময় উকুন ধ্বংসের ব্যবস্থা করা। খোলা জায়গায় রাখিয়াই ইহার ভাল চিকিৎসা হইত

১৭। রিলাপ্‌সিং ফিহ্বার (Relapsing Fever)

সংজ্ঞা—মাঝে মাঝে বিরামের পর যে সংক্রামক জ্বর পুনঃ পুনঃ হয়। অন্য নাম দুর্ভিক্ষ (Famine) জ্বর, ক্ষুধা (Hunger) জ্বর, বা লাউস্, উকুন-জ্বর, এঁটলি বা টীক্ জ্বর।

কারণ—এক প্রকার জীবাণু। রোগীর জীবাণু-পূর্ণ রক্ত উকুন কিম্বা এঁটলি চুষিয়া অন্য সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়াইলে ঐ ব্যক্তি ঐ উকুন কি এঁটলি টিপিয়া মারিলে ঐ কীটের পেট ফাটিয়া জীবাণু বাহির হইয়া ঐ ব্যক্তির ক্ষতস্থান দিয়া রক্তে প্রবেশ করে।

রোগের পূর্বরূপ (Incubation) ২—১০ দিন; রোগের রূপ; (Symptoms) শীতবোধ কম্প, মাথাঘোরা, বমি, অতিশয় মাথাধরা, চোখ মুখ লাল; শিশুদের তড়কা। জ্বর ১০৪।৫ ডিগ্রি, ১০৮ পর্যন্ত উঠিতে পারে। ৫।৭ দিন পর জ্বর বিরাম হইয়া আবার প্রায় ১৪ দিনের দিন পুনরায় আসে, আর ২১ দিনেও পালটিয়া আসিতে পারে।

লিহ্বার, স্প্লীন্ বড় হয়। গায়ে ব্যথা এবং লাল পিড়কা (rash) নির্গত হয়, বিশেষত দুকানের নীচে হইতে অর্দ্ধচন্দ্রাকারে গলার পশ্চাতে ও সম্মুখে, পরে সর্বাঙ্গে। রোগ কঠিন হইলে মৃত্যু হইতে পারে।

শুশ্রূষা—ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয় ইণ্ট্রাহ্বিনাস। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। উকুন নাশ করিতে হইলে মাথার চুল সমান ভাগ কেরোসিন ও সরিষার তেলে ভিজান কাপড় দিয়া রগড়াইয়া ছাটিতে হইবে। বস্ত্রাদি জলে সিদ্ধ বা ডিস্ইন্ফেক্ট করা আবশ্যক।

এঁটলি দংশনজনিত জ্বরে মুখের প্যারেলিসিস পর্যন্ত হয়।

শুশ্রূষা—প্রায় একই প্রকার। এঁটলি প্রায় রাত্রেই বেড়ায়; সুতরাং মশারি খাটান উচিত। দষ্ট জায়গায় টিংচার আয়োডিন লাগান

উচিত এবং এঁটলির উপরে একফোঁটা টিংচার আয়োডিন কি কেরোসিন ঢালিয়া ইহাকে টানিয়া ফেলা উচিত।

১৫। ডেঙ্গু বা হাড়ভাঙ্গা জ্বর (দণ্ডক জ্বর) (Dengue)

সংজ্ঞা—এক প্রকার সংক্রামক জ্বর। এই প্রকার রোগে কোমরে হাতে পায়ে এত ভয়ানক ব্যথা হয়, বোধ হয় যেন সমস্ত হাড় ভাঙ্গিয়া যাইতেছে। এ দেশে যখন এই রোগ আসে, তাহার নাম সাধারণ লোকে বলিত ডেঙ্গুচন্দ্র হাড়ভাঙ্গা। কবিরাজী নাম দণ্ডক জ্বর।

কারণ—এক প্রকার সংক্রামক বিষ; রোগীর রক্তে থাকে। স্টিগোমাইআ শ্রেণীর মশা (stegomyia) যদি জ্বরের তিনদিনের মধ্যে রোগীকে দংশন করে এবং দংশনের প্রায় ১১ দিন পরে যদি সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়ায় তাহা হইলে ঐ বিষের দরুন ঐ ব্যক্তির জ্বর হয় দংশনের ৪।৫ দিন পর।

জ্বর কখনো হয় অবিরাম (continued fever), যেমন কলিকাতায় হইয়াছিল, শেষদিকে টেম্পারেচার একটু উঠিয়া নামিয়া যায়। আর এক রকম হয়, দ্বিতীয় দিন হইতে নামিয়া আবার বাড়ে। ৪।৫ দিন পরে একেবারে নামিয়া যায়; ইহাকে ঘোড়ার-জীন্-উল্টান বা স্যাডল্ ব্যাক্ টেম্পারেচার (Saddle-back) বলা যায় (৬ নং ছবি)।

শুশ্রূষা—কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই। ব্যথা উপশমের জন্য ডাক্তারেরা ব্যবস্থা করেন মালিশ প্রভৃতি; বমি নিবারণের জন্য বরফ; তৃষ্ণা নিবারণের জন্য জল, লেমনেড্ প্রভৃতি; পথ্য জলীয়; জ্বর অধিক হইলে (১০৪ ডিগ্রি—ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং) বিশুদ্ধ বায়ু; সম্পূর্ণ বিশ্রাম; রোগীকে মশারির ভিতরে রাখা; মশা ধ্বংস। এই কতিপয় বিষয়ে নার্সের লক্ষ্য রাখা কর্তব্য।

ডেঙ্গু স্টীগোমাইআ কাহিনী

মশা জ্বরের ৩ দিনের ভিতর দংশন করেছে

মশার নির্বিষ অবস্থা ; ১১ দিন পর্যন্ত

মশা অন্য সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে বিষ ঢেলে দিচ্ছে (ইন্‌কুবেশন্ অবস্থা

লক্ষণ—হঠাৎ জ্বর, কোমর হাতে পায়ে ব্যথা এবং চোখে ব্যথা ; মুখ এবং গলদেশ লাল ; গলা প্রভৃতির গ্লাণ্ড্ ফোলা ; অস্থিরতা ; ৫।৬ দিনে বাহির হয় হাতে, পায়ে বুকে পিঠে, বিশেষতঃ হাতের চেটোয় হাম বা আমবাতের মতন ; জ্বর আবার বাড়ে, কিন্তু পল্‌স্

৬ নং চিত্র মশার কামড়ে ডেঙ্গুজ্বর স্যাডল্ ব্যাক্ টেম্পারেচার

প্রথমে জ্বরের পরিমাণ অনুসারে দ্রুত হয় পরে জ্বর থাকিলেও মন্দগতি হইতে থাকে। ৭।৮ দিন পরে সারিয়া যায়। দুর্বল শিশুদের এবং বৃদ্ধদের মৃত্যু হয়।

১৩। হুপিং কফ বা পার্টুসিস্ (Whooping Cough) (Pertussis)

সংজ্ঞা—সংক্রামক রোগ, যাহাতে সর্দি ও কাসি হয় এবং কাসিতে "হু-উ-উ-প্" এই রকম শব্দ হয়।

কারণ—এক প্রকার বেসিলাস। শ্লেমায় থাকে রোগ বীজাণু; এবং কফ বিন্দু দ্বারা সংক্রামিত হয় (Droplet Infection)।

বয়স—ছয় বৎসরের নিম্নবয়স্ক শিশুরাই প্রায় আক্রান্ত হয়; কিন্তু বড়দেরও এই রোগ হইতে পারে।

লক্ষণ—সর্দি, ব্রংকাইটিস, শুক্‌নো কাসি, এবং অল্প জ্বর। এই অবস্থা থাকে ৭—১০ দিন পর্যন্ত। কাসির ফিট আরম্ভ হয় পরে। প্রথমে দীর্ঘ প্রশ্বাস। পরে ঘন ঘন নিশ্বাসের সঙ্গে কাসি। শিশুর মুখ লাল ও নীল হয়। পরে দীর্ঘ প্রশ্বাসের সঙ্গে একটা শব্দ হয় "হু-উ-উ-প্। পরে ঘাম হয়। আরোগ্যের পথে (কন্‌ভেলেসেনস্) জ্বর কাসি প্রভৃতি হ্রাস হয়; কাসির ফিট্ ও তীব্রতা কমিতে থাকে। হুপ শব্দ আরম্ভের চারি সপ্তাহ পর্যন্ত সংক্রামক দোষ থাকে। কিন্তু ঐ শব্দ কিয়ৎ পরিমাণ ৭।৮ সপ্তাহ পর্যন্ত থাকে।

উপসর্গ—ব্রংকো-নিউমোনিআ; কন্‌ভল্‌শন্, প্যারালিসিস্; রক্তস্রাব নাক হইতে, চোখে (কঞ্জংটাইভার নীচে) এবং কখনো কখনো চামড়ায়। কাসির ফিটের সময় নীচেকার দাঁতের চাপে জিভ কাটিয়া ঘা হয়; এই জীভের নীচে ঘা হুপিং কাসির একটা প্রধান লক্ষণ।

রোগের গৌণ উপসর্গ—ক্রনিক ব্রংকাইটিস, প্রভৃতি। কখনো কখনো যক্ষ্মাও হয়। সুতরাং নার্সের কর্তব্য রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা যে হুপিং সারিয়া গেলেই বিপদের শেষ হয় না।

নার্সিং—শিশুকে স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে ৪ সপ্তাহ পর্যন্ত। জ্বর ও ফিট বেশী থাকে যতক্ষণ, ততক্ষণ তাহাকে বিছানায় রাখিতে হইবে গরম কাপড়ে ঢাকা দিয়া, বায়ু-সঞ্চালিত ঘরে। জ্বর বিচ্ছেদ হইলে এবং ব্রংকাইটিস কমিলে খোলা বাতাসে তাহাকে বাহির করা যায়, যদি অন্য কাহারো তাহার ছোঁয়াচ না লাগে। কাসির ফিটের সময় বড় ছেলেরা উঠিয়া বসে; তাহার মাথা নার্সকে সামনের দিকে ঝুকাইয়া এবং শক্ত করিয়া ধরিয়া রাখিতে হইবে। একটা পাত্রও সম্মুখে রাখা উচিত বমি ও কফ ধরিবার জন্য। কিন্তু ঐ পাত্র তাহার সম্মুখে রাখিয়া দেওয়া উচিত নয়। দেখিলে তাহার বমির প্রবৃত্তি হইবে।

পথ্য—লঘু ও পুষ্টিকর, ডাক্তারের আদেশ অনুসারে; এক এক বারে অল্প অল্প, যাহাতে পেট ভারি না হয়। ফিটের সময় বমি হইয়া গেলে ১০ মিনিট পরে খাইতে দেওয়া উচিত. যাহাতে পুনর্বার কাসির ফিটের পূর্বে খাদ্য পরিপাক হইয়া যায়। বিস্কুট প্রভৃতি কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নয়; ইহাতে কাসি বাড়ে।

ঔষধ ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে খাওয়াইতে হইবে ফিটের কিয়ৎক্ষণ পরে। চিকিৎসা এবং রোগনিবারণের জন্য হ্ব্যাক্সিন ইঞ্জেক্ট্ করা হয়। কার্বণ ডায়ক্সাইড মিশ্রিত অক্সিজেন দেওয়া হয় কাসির ফিটের জোর কমাইবার জন্য। সে সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে। পরে কড্লিহ্বার প্রভৃতি টনিক দেওয়া হয় এবং সমুদ্রের ধারে বা অন্য ভাল জায়গায় বায়ু পরিবর্তন করিতে বলা হয়।

১৭। ক্রিমি (Intestinal Parasite)

প্যারেসাইট্ বা পরাঙ্গপুষ্ট কীটাণু অপরের দেহে প্রবেশ করিয়া পুষ্টিলাভ করে। ক্রিমি ঐ শ্রেণীভুক্ত। ক্রিমির ডিম জলে বা খাদ্যে থাকিলে ঐ জল ও খাদ্যের সঙ্গে ইন্‌টেসটিনে গিয়া ক্রিমিতে পরিণত হয়।

ইন্‌টেসটিনের ক্রিমি সচরাচর তিন রকম :—(১) থ্রেড্ ওআর্ম (Thread worm); (২) রাউণ্ড ওআর্ম (Round worm) (৩) টেপ্ ওআর্ম (Tape worm)।

(১) থ্রেড ওআর্ম বা সূতো ক্রিমি—প্রায় আধ ইঞ্চ লম্বা ছোট ছোট শাদা ক্রিমি। সাধারণত ছোট ছেলেদের লার্জ ইন্‌টেস্‌টিনে থাকে এবং রেক্‌টমে গেলে মলদোর চুলকায়, বিশেষত রাত্রে। তাহারা চুলকাইয়া ঐ আঙ্গুল মুখে দেয়; তাই তাদের ছোট ক্রিমি ঐ রকমেই জন্মায়। মলে ঐ ক্রিমি কিলবিল করে। রাত্রে ছেলে ঘুমাইলে মলদ্বারের চারিপাশে সরিষার তেল মাখাইলে অনেক সময় ক্রিমি বাহিরে আসে।

লক্ষণ—অনেক সময় মলদোর ও নাক চুলকায়, কখনো এনিমিআ, বা কন্‌ভল্‌শন হয়।

শুশ্রূষা—কোআশিআ ইন্‌ফিউশন্ বা নুনের জল মলদোরে ইন্‌জেক্‌ট্ করিলে এই ক্রিমি মরিয়া যায়। না মরিলে ডাক্তারের ব্যবস্থা মত ক্যাস্‌টার অএল্ বা ক্যালোমেল্ এবং স্যান্‌টনিন্ খাওয়ান হয়। ছেলেকে অন্য ছেলেদের নিকট হইতে তফাতে রাখা আবশ্যক; কারণ রাত্রে ক্রিমি বেড়ায় ও অন্য ছেলের দেহে প্রবেশ করিতে পারে। ছোট ছেলেদের রাত্রে শুইবার সময় লম্বা জামা পরাইয়া পায়ের নীচে টানিয়া গাঁইট দিয়া দিলে আর মলদ্বার চুলকাইতে পারে না। চুলকানির জন্য মলদোরে মলম মাখান হয়।

(২) রাউণ্ড ওআর্ম

৬—১০ ইঞ্চ লম্বা, শাদা, কখনো একটু লালচে হয়, সাধারণ কেঁচোরই মতন। একটা দুইটাই প্রায় থাকে, স্মল ইন্‌টেস্‌টিনে। কখনো স্‌টমাকে গেলে বমির সঙ্গে নির্গত হয়।

লক্ষণ—পেট কামড়ানি, ডাএরিয়া, বমি। ছেলেদের হয় নাক চুলকানি, দাঁত কড়মড় এবং কন্‌ভল্‌শন্। ক্রিমি বাইল্-ডক্‌টে গেলে জণ্ডিস্ হয়।

সাধারণতঃ ১ গ্রেণ স্যান্‌টনিন দিয়া সকালে ক্যাসটার অএল দেওয়া হয়; অথবা ক্যালোমেল ও স্যান্‌টনিন দেওয়া হয়। স্যান্‌টনিনের দরুন প্রস্রাব হল্‌দে হয় এবং চোখে সমস্ত হল্‌দে দেখা যায়। তাহাতে ভয় পাবার কোন কারণ নাই।

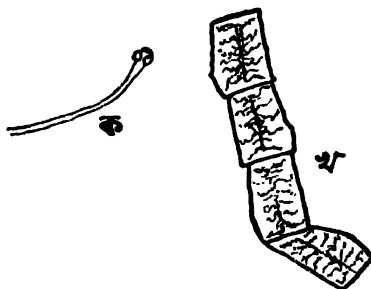
(৩) টেপ্ ওআর্ম

ফিতার মতন চ্যাপটা, মাথাটা সরু; ১০।১২ ফুট লম্বা হয়। অনেক-গুলি গাঁট; এক একটা গাঁট নড়িতে পারে স্বতন্ত্র ভাবে। সচরাচর স্মল ইন্‌টেস্‌টিনেই থাকে। সরু মাথার দিকে ছোট ছোট হুক থাকে। ঐ হুক ইন্‌টেস্‌টিনের মিউকাস মেম্‌ব্রেণে ফুটাইয়া লাগিয়া থাকে।

টেপ্ ওআর্মের ডিম শূয়র গরু প্রভৃতির পেটে প্রবেশ করে এবং মাংসে ছোট ছোট সিস্‌টের মতন থাকে; তাই মাংসে দানা দানা দেখা যায়। ঐ মাংস ভাল সিদ্ধ না হইলে মানুষের পেটে গিয়া বৃদ্ধি পায়।

লক্ষণ—পেটে ব্যথা; দুর্বলতা; গাঁটগুলি খসিয়া মলের সঙ্গে দেখা দিলেই রোগ ধরা পড়ে।

নিবারণ—মাংস পরীক্ষা করা, ভাল রকম সিদ্ধ করা এবং রোগীর মলে ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌টেণ্ট ব্যবহার করার পর এই রোগ আর বড় দেখা যায় না।

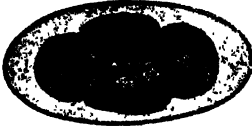
শুশ্রূষা—দুদিন পর্যন্ত রোগীকে জোলাপ ও তরল খাদ্য দেওয়া হয়। তৃতীয় দিন সকালে মেল ফার্ণের একস্‌ট্রাক্‌ট ১ ড্রাম দেওয়া হয়।

৭নং চিত্র—ক—টেপ ওআর্মের মাথা ; খ—ক্রিমির চারিটি গাঁট

দুঘণ্টা পর দেওয়া হয় এপ্‌সম্‌ সল্‌ট (mag. sulph 3ii)। ক্যাসটর অএল্‌ দেওয়া উচিত নয়। ঐ তেল ঐ ঔষধের সঙ্গে মিশিয়া বিষ হয়। মলে জল ঢালিয়া দেখা হয় টেপ্‌ ওয়ার্মের মাথা পাওয়া যায় কি না। না পাওয়া গেলে আবার ঐ রকম চিকিৎসা করা হয়। মাথা থাকিয়া গেলে আবার ঐ ক্রিমি জন্মায়।

(৪) হুক্‌ ওআর্ম বা এংকিলোস্‌টোমা

(Hook Worm, Anchylostoma Duodenale)

এই ক্রিমির ডিম থাকে রোগীর মলে। মলদুষিত জলে বা কাদায় ডিম হইতে হয় ছানা (larvæ)। ঐ জল বা কাদা হইতে ছানা মানুষের পায়ের চামড়া ভেদ করিয়া স্‌মল ইন্‌টেস্‌টিনে যায়। রক্তের সঙ্গে ফুসফুসে, ফুসফুস হইতে গলায়, গলা হইতে অন্ননালীতে, পরে স্‌টমাকে ও স্‌মল্‌ ইন্‌টেসটিনে গিয়া তাহার হুকটা আটকাইয়া রাখে। এই দীর্ঘ যাত্রাকালে মানুষের দেহে বিষ উৎপন্ন হয়।

যে রোগ হয়, তাহার নাম **এংকিলো স্টোমিএসিস্** (Anchylostomiasis)

৮নং চিত্র—মলে হুক ওয়ার্মের ছানা

৯নং চিত্র—হুক্ ওআর্ম ; (ক) পুং হুক্ ওআর্ম, (খ) স্ত্রী হুক্ ওআর্ম

একটা স্ত্রী ক্রিমি নাকি প্রতিদিন ২৮০০০ হাজারের বেশী ডিম পাড়িতে পারে।

লক্ষণ—প্রথমে অলসতা, কর্মে শিথিলতা, মাথা ধরা, স্মৃতি বিভ্রম, পরে ডাএরিআ, ডিসেন্ট্রি, দেহ বিকাশ রোধ (stunted growth), কড়ার নীচে শূল, অক্ষুধা, অজীর্ণতা, আমাশা, জ্বর অথবা সব নর্মাল টেম্পারেচার, এনিমিআ, শোথ, শ্বাসকষ্ট, বুক-ধড়ফড়ানি, মাথা-ঘোরা, অন্ধতা (রাত-কানা), প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়। ছোট ছেলে মেয়ে এই রোগে আক্রান্ত হইলে বাড়ে না। মল পরীক্ষা করিলে এই ক্রিমির ছানা বা ক্রিমির ডিম দেখিতে পাওয়া যায়।

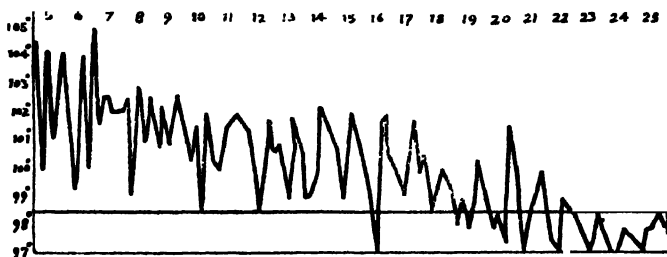
শুশ্রূষা ও রোগ নিবারণ—এই ক্রিমির ঔষধ খুব সাবধানে খাওয়াইতে হয়, নতুবা বিষ উৎপন্ন হইতে পারে, দুর্বল রোগীর অনিষ্ট হইতে পারে। ডাক্তারের ব্যবস্থা মত জোলাপ দিতে হয় ঔষধ খাওয়াইবার পূর্বে কিম্বা পরে। গর্ভাবস্থায় পূর্ণমাত্রার অর্দ্ধেক খাওয়ান হয়। কখনো ঔষধের দরুন মাথা ঘোরে, উত্তেজনা হয়। শেষ মাত্রা খাওয়াইবার পর রোগীকে অনেকক্ষণ শুয়াইয়া রাখিতে হয়। বিষের লক্ষণ প্রকাশ হইলে সুটম্যাক ওআশ, ডিমের শাদা প্রভৃতি দেওয়া হয়

এবং হার্ট সবল করিবার ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়। পথ্য লঘু এবং পুষ্টিকর; যথা, যথেষ্ট পরিমাণে দুধ প্রভৃতির ব্যবস্থা থাকা আবশ্যক।

নিবারণ—চা বাগানের কুলিবস্তি প্রভৃতি স্থানেই প্রায় এই রোগ হয়। (১) পাইখানার সুবন্দোবস্ত; (২) যথাসম্ভব জুতা ব্যবহার; (৩) মলের উপর নুন ঢালা এবং পাইখানা নুন জলে (শতকরা ৩০) ধোয়া এবং (৪) সুচিকিৎসার ব্যবস্থা, এই সব উপায়ে রোগ নিবারণ হয়।

১৮। কালাজ্বর (Kala azar)

কারণ—এক প্রকার কীটাণু লিশ্‌ম্যান্‌ ও ডনোহ্বান দ্বারা আবিষ্কৃত (Leishman, Donovan)। মশা যেমন ম্যালেরিআ ছড়ায়, তেমনি কোন পিশুর মতন কীটের (স্যাণ্ড ফ্লাই) দংশন দ্বারা এই জ্বর উৎপন্ন হয়, এই অনুমান করা যায়।

লক্ষণ—দিনে দুইবার বা দ্বৈকালীন জ্বর; বিবর্ণতা, কৃশতা;

3. Double remittent at first becoming single remittent and intermittent

১০ নং চিত্র—আরম্ভে দ্বৈকালীন রেমিটেণ্ট্, শেষে ইণ্টামিটেণ্ট্ স্প্লীন বা লিহ্বার বৃদ্ধি। কুইনাইন দ্বারা এই রোগের কোন উপশম হয় না। মুখে ঘা ও নানা স্থানে রক্তস্রাব হয়।

শুশ্রূষা—স্প্লীন হইতে রক্ত নিয়া পরীক্ষা করা হয়। তাহার

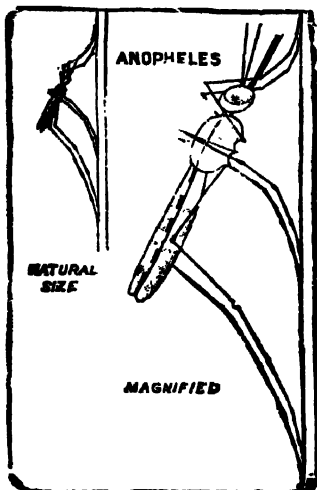
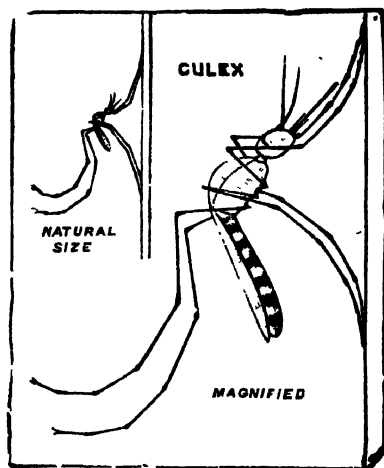
ব্যবস্থা করিতে হইবে। রক্ত নিবার আধঘণ্টা পূর্বে ক্যালসিঅম্ ক্লোরাইড্ ইঞ্জেক্ট্ করা হয়। হাসপাতালে পূর্বদিন বিকালে তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। হাসপাতালে রোগীকে একদিন বিছানায় শুয়াইয়া রাখা হয় পেটে শক্ত ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া। যাহারা হাসপাতালের বহির্ভাগে আসে, তাহাদিগকে ছুঁচ ফুটাইবার পর আধঘণ্টা অন্তত শুয়াইয়া রাখিয়া আরো একঘণ্টা দেখিয়া তবে বাড়ী যাইতে দেওয়া উচিত। এইরূপ পরীক্ষার পরিবর্তে এখন আল্‌ডিহাইড্ টেস্ট্ (Aldehyde test) প্রায়ই করা হয়।

ডাক্তার উপেন্দ্র ব্রহ্মচারীর ইউরিআ স্টিবেমাইন্ প্রভৃতি ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয় হেবনে। তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। ইঞ্জেক্‌শনের ৬—১৬ দিনের মধ্যে গা জ্বালা, চোখ মুখ ফোলা, বমি, আমবাত, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি হইলে ডাক্তারকে জানান আবশ্যক।

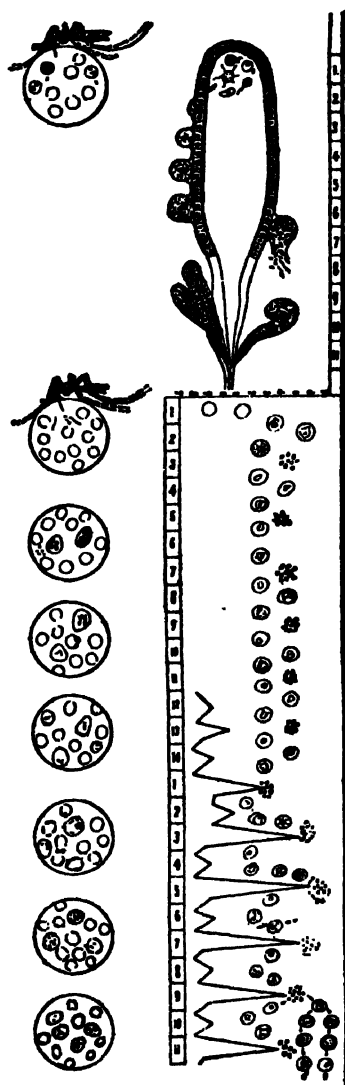
১৯। ম্যালেরিআ (Malaria)

কারণ—প্লাজ্‌মোডিঅম্ (Plasmodium malaria)। ইহাকে বলা যায় ম্যালেরিআ পরজীবী (parasite)।

রোগের উৎপত্তি ও বিস্তৃতি হয় মশক হইতে। মশক দুই প্রকার স্ত্রী ও পুরুষ; আকার ভেদে তিন প্রকার, এনোফিলিস্, কিউলেক্‌স্ এবং স্টিগোমাইয়া। ম্যালেরিআবাহী মশকদের মধ্যে স্টিফেন্‌সি ও লড্‌লউই শ্রেণীর মশকদের দৌরাত্ম্য বেশী। ম্যালেরিআ উৎপাদন করে এনোফিলিস্ মশকী। মশকী ম্যালেরিআ রোগীকে দংশন করিয়া রক্তের সঙ্গে ম্যালেরিআ প্লাজ্‌মোডিঅম চুষিয়া লয়। পরজীবী রক্তকণিকা ভেদ করিয়া বাহির হয়। পরস্পর মিলিত হয় এবং নূতন পরজীবী বংশ উৎপাদন করে। এই নূতন পরজীবী মশককুল মশকীর পাকস্থলী ভেদ করিয়া বহুধা বিভক্ত হইয়া এবং ক্ষুদ্র পরজীবীতে

পরিণত হইয়া মশকীর লালাগ্রন্থিতে (salivary gland) আশ্রয় গ্রহণ করে। তাহাদের মা মশশকী যখন কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে, তাহার লালার সঙ্গে ঐ বাচ্চাগুলিকে ঐ ব্যক্তির দেহে ইঞ্জেক্ট্ করে।

১১নং চিত্র—এনোফিলিস্

১২নং চিত্র—কিউলেক্স্

১৩নং চিত্র—মশার বাচ্চা

ঐ বাচ্চাগুলি ঐ ব্যক্তির লোহিত কণিকার মধ্যে প্রবেশ করে এবং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহারা এক রক্ত কণিকা হইতে অন্য রক্ত কণিকায় প্রবেশ করিয়া অসংখ্য পরজীবী উৎপাদন করে এবং দষ্ট ব্যক্তির জ্বর হয়।

ম্যালেরিআ রোগীকে মশা কামড়াইতেছে। মশার ভিতরে গিয়াছে ম্যালেরিয়া কীটাণু। কীটাণু বৃদ্ধি পাইতেছে মশার ভিতর। মশা দ্বিতীয় সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়াইতেছে।

মশার স্যালিভারি গ্ল্যাণ্ড্ হইতে ম্যালেরিআ কীটাণু যাই-তেছে ঐ দ্বিতীয় সুস্থ ব্যক্তির দেহে।

দ্বিতীয় ব্যক্তির ম্যালেরিআ জ্বর হইতেছে। টেম্পারেচার উঠিতেছে ও পড়িতেছে।

১৪নং চিত্র—মশক দংশন ও ম্যালেরিআ

পূর্ব রূপ বা পূর্ব লক্ষণ—মাথাধরা, গা ম্যাজ ম্যাজ করা, অল্প শীতবোধ ও জ্বর।

জ্বর ও আক্রমণের তিন স্‌টেজ :—

(১) **কোল্‌ড্‌ স্‌টেজ** (Cold Stage)—ভয়ানক কম্প হয়। গা ঠাণ্ডা থাকে কিন্তু তাপ বাড়ে এবং পল্‌স্‌ দ্রুত হয়। সঙ্গে সঙ্গে হয় গা ব্যথা, মাথাধরা, বমি ইত্যাদি। এই অবস্থায় প্রায় আধঘণ্টা থাকে।

(২) **হট্‌ স্‌টেজ** (Hot Stage)—গা গরম এবং লাল হয়; গা জ্বালা করে; তাপ ও মাথাধরা বৃদ্ধি এবং তৃষ্ণা এই স্‌টেজের লক্ষণ। এই অবস্থা থাকে ১ হইতে ৬ ঘণ্টা।

(৩) **সুএটীং স্‌টেজ** (Sweating Stage)—এই স্‌টেজে হয় ঘর্ম্ম, জ্বর বিরাম এবং পল্‌স্‌ স্বাভাবিক। ৩—৬ ঘণ্টার মধ্যে তাপ সব-নর্মাল হয় এবং রোগী দুর্বল হয়।

ছোট ছেলেদের মৃত্যু হয় বেশী এই রোগে। গর্ভিণীদের গর্ভপাত হয়। ম্যালেরিআ রোগীর অনেক সময় মৃত্যু হয় আমাশা ও নিউমোনিয়া রোগে। জ্বরের আরম্ভ ৪ রকমে হয় :—

(১) অকস্মাৎ, সবিরাম (intermittent), কোটিডিআন্;

(২) অকস্মাৎ, সবিরাম টার্শিয়ান, (৩) অকস্মাৎ, অবিরাম, রেমিটেণ্ট (remittent); (৪) ধীরে ধীরে অনিয়মিত অল্প জ্বর (irregular) (৫) কোআর্টান্ জ্বর খুব কম হয়।

চিকিৎসা না হইলে ক্রমশ প্লীহা বাড়ে, জন্‌ডিস ও এনিমিআ এবং শোথ হয়। সহজ বা বিনাইন (benign) ম্যালেরিআর মৃত্যু হয় কম; কিন্তু থাকিয়া থাকিয়া অনেকদিন ধরিয়া ২ বৎসর পর্যন্ত রোগী জ্বরে ভুগিতে পারে।

দুইদিন বিরামের পর জ্বর হইলে বলা হয় টার্ষিআন এগু (tertian ague) বা তৃতীয়ক জ্বর; তিন দিন পরে হইলে (quartan) বা চতুর্থক, একদিন পরে হইলে কোটিডিআন্ (quotidian) বা আহ্নিক। ম্যালিগ্ নেণ্ট্ (malignant) পার্নিসাস্ বা দূষিত ম্যালেরিআয় এই পর্য্যায়ের অন্যথা হয়। বেশী মারাও যায়।

(১) **হাইপার পাইরেকসিএল** ম্যালেরিআ বলা হয় যখন তাপ খুব বেশী হয় (hyperpyrexia); বিশেষত অত্যধিক গ্রীষ্মবশত যদি সর্দি গর্মি বা হীট সৃট্রোক হয় সঙ্গে সঙ্গে।

(২) **সেরিব্রেল্** (Cerebral) বলা হয় হাই টেম্পারেচারের সঙ্গে কোমা, ডিলিরিঅম, ঘড় ঘড় শ্বাস, মৃগির ন্যায় খিঁচুনি, তড়কা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৩) **কলেরিক** (Choleraic) ম্যালেরিআ বলা হয় যদি চাল ধোয়া জলের মতন বাহ্যে হয় এবং শকের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৪) **রক্তবমি** রক্ত বাহ্যে (malaena) বশতও ম্যালেরিআ মারাত্মক হইতে পারে।

(৫) **ব্ল্যাক্ওআটার ফিহ্বার** (Black water fever) বলা হয় পুনঃ পুনঃ ম্যলিগনেণ্ট ম্যালেরিআয় ভুগিবার পর যদি প্রস্রাবে দেখা যায় রক্ত। সঙ্গে সঙ্গে হয় কম্প, অনিয়মিত জ্বর এবং পিত্ত বৃদ্ধির লক্ষণ। কোমরে, ব্লাডারে, লিহ্বারে ও সপ্লীনের জায়গায় ব্যথা হয় এবং প্রস্রাব হয় কালো। জণ্ডিস্ থাকে অনেক দিন। সেরিব্রেল্ প্রভৃতি ম্যালিগনেণ্ট্ ম্যালেরিআর লক্ষণ, হিক্কা, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, বমি প্রভৃতি; এই সব লক্ষণ আশঙ্কার কারণ। হার্টফেল বশত রোগীর মৃত্যু হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে কুইনাইন্ প্লাজমোচিন কিম্বা এটিব্রিন্ খাওয়াইতে হইবে কিম্বা ইঞ্জেক্‌শনের ব্যবস্থা করিতে হইবে। কোল্‌ড্ স্‌টেজে হাতে পায়ে গরম জলের বোতল এবং গা গরম কম্বল দিয়া ঢাকিতে হইবে, গরম কফি কিম্বা প্রয়োজন হইলে ব্রাণ্ডি দেওয়া যায়। হট্ স্‌টেজে গরম বোতল সরাইতে হইবে। সুএটিং স্‌টেজে ঘাম মুছাইয়া গরম জলে গা মুছাইতে হয়। কুইনাইন খাওয়াইবার দরুন সিঙ্কোনিজম (Cinchonism) বা কাণে ঝি ঝি পোকার শব্দের মতন উপসর্গ হইলে ভয় পাইবার কোন কারণ নাই।

গর্ভিণীকেও কুইনাইন দিতে সঙ্কুচিত হওয়া অনুচিত।

জ্বর যে সময় নিয়মিত আসে, তাহার অব্যবহিত পূর্বে কোন কঠিন খাদ্য খাওয়ান উচিত নয়। গা বমি বমি করিলে অল্প অল্প গরম জল খাইতে দিতে পারা যায়। বমি থামিলেই কুইনাইন দেওয়া যায়। ব্লড্ প্রেশার যদি খুব কম হয়, ৩।৪ ফোঁটা এড্রিনেলিন ইঞ্জেক্ট করা হয় ঔষধ দিবার পূর্বে।

ম্যালেরিআ জ্বরে ডাক্তারেরা তিনটী ঔষধ ব্যবহার করেন। কুইনাইন, প্লাজমোচিন্ এবং এটিব্রিন্। এটিব্রিন্ ব্যবহৃত হয় কেবল ম্যালিগনাণ্ট বা মারাত্মক ম্যালেরিআ জ্বরে এবং জ্বর যখন পালটিয়া পালটিয়া হয়।

প্লাজমোচিন্ দেওয়া হয় দেহে যখন জ্বরজনক পরজীবী থাকে না, স্ত্রী-পুং পরজীবী (Gametes) থাকে। কুইনাইন বা সিঙ্কোনা দেওয়া হয় ৫-৭ গ্রেণ, দিনে তিনবার, ৫-৭ দিন ধরিয়া। সম্প্রতি কুইনিক্রেন্ ব্যবহৃত হইতেছে।

২০। পেলেগ্রা (Pellagra)

সংজ্ঞা—এক প্রকার পাকযন্ত্র, ও নার্ভ-সিস্‌টেম্ এবং চর্ম সংক্রান্ত রোগ। পেলেগ্রা শব্দের অর্থ কর্কশ চর্ম।

গ—পেটের অসুখ, বমি, দুর্বলতা, মাথা ঘোরা, মাথা খারাপ হওয়া পরে জিভে ঘা, এবং হাত ও পায়ে, পিঠে ও গলায়, গালে ও নাকে রৌদ্রে পোড়ার মতন দাগ। চর্মের প্রদাহ বগলেও হয়, কিন্তু বেশী হয় ঐ সমুদয় স্থানে যাহাতে আলো ও রৌদ্র বেশী লাগে।

কারণ—নিশ্চয় কিছু বলা যায় না; এই পর্যন্ত বলা যায় প্রধানত "বি" (B_1 B_2) খাদ্য-প্রাণ এবং প্রোটিন-প্রধান খাদ্যের অভাব ইহার কারণ। যে সব লোক ভুট্টা বা জনার খায়, তাহাদেরই নাকি ঐ সব রোগ হইয়াছে; কিন্তু এ বিষয় সঠিক কিছু বলা যায় না।

শুশ্রূষা—পথ্য প্রোটীন ও ভ্বাইটামিন্ B-পূর্ণ হওয়া আবশ্যক; যথা দুধ, টাটকা ফল, ডিম, মাংস, সীম, মটরসুটি, গম ইত্যাদি। জনার, ভুট্টা, কর্ণফ্লাওর (Corn Flour) নিষিদ্ধ। এমন ঘরে রাখা উচিত যেখানে প্রখর সূর্য্য কিরণ গায়ে লাগে না। ঠাণ্ডা জায়গায় থাকা ভাল। রোগগ্রস্ত জননীর স্তন্য শিশুকে পান করিতে দেওয়া উচিত নয়।

২১। স্প্রু (Sprue)

সংজ্ঞা—সমস্ত এলিমেণ্টারি কেনেলের মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণের প্রদাহ এবং ডাএরিআ, যাহাতে শাদা ফেণা ফেণা পাতলা বাহ্যে হয়। বিশেষত ভোরের বেলা গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই প্রায় হয়।

লক্ষণ—প্রধানত মুখে ঘা, অজীর্ণতা, পেটফাঁপা এবং শাদা পাতলা বাহ্যে। জিভে ঘা হওয়াতে গরম গরম কিছু, কিম্বা ঝাল মশলা দেওয়া তরকারী খাওয়া অসম্ভব হয়। খাদ্যের মাখনাংশ মলের সঙ্গে বাহির হয়। রোগী ক্রমশ শীর্ণ ও এনিমিক হয়।

শুশ্রূষা—শুশ্রূষার উপর রোগীর জীবন নির্ভর করে। রোগী রাগী ও খিটখিটে হয়। কৌশল পূর্ব্বক বুঝাইয়া তাহাকে নিয়মমত পথ্য দিতে

হইবে। খাদ্যের দুইটী সারাংশ, মাখন (fat) এবং শ্বেতসার (starch) হজম না হইয়া মলের সঙ্গে নির্গত হয়। বেঙ্গার্স ফুড. মাখন-তোলা দুধ, ঘোল প্রভৃতি লঘু পথ্য দিবার পূর্বে ক্যাস্‌টার অএল দিয়া জোলাপ দেওয়া হয়। ডাএরিআ ও মুখের ঘা সারিলে ১।১॥ মাস পর দুধ, ডিম, টোসট্‌রুটী বা গলা ভাত দেওয়া যাইতে পারে। মার্মাইট্‌ এবং পরে পাকা কলা, মাছ, লিহ্বার স্থপ, চিকেন দেওয়া যাইতে পারে। সারিয়া উঠিলে রোগীকে ঠাণ্ডা জায়গায় পাঠান উচিত।

২২। হিল্‌ ডাএরিআ (Hill Diarrhoea)

এই রোগ চিকিৎসার অভাবে স্প্রূর মতন কঠিন রোগে পরিণত হয়। সুতরাং হিল ডাএরিআর আরম্ভেই চিকিৎসা ও শুশ্রূষার প্রয়োজন। হিমালয় প্রদেশে বর্ষার সময়েই এই রোগের প্রাদুর্ভাব। যাহাদের গরম সহ্য হয় না তাহারা দুর্বল অবস্থায় পাহাড় অঞ্চলে গেলে, পেট ফাঁপা, অজীর্ণতা, সকাল বেলা পাতলা ফেণা ফেণা শাদা বাহ্যে হয়। পেপ্‌টনাইজ্‌ড্‌ মিল্ক্‌ প্রভৃতি লঘুপথ্য, পেটে ফ্লানেল্‌ বাইণ্ডার (বিশেষত রাত্রে), এবং সময় মত চিকিৎসা. এই তিন উপায়েই রোগ শীঘ্র সারিয়া যায়। পাহাড় হইতে নামিয়া গেলে আরো শীঘ্র সারে।

২৩। ডিস্‌এন্‌টারি বা আমাশা (Dysentery)

ডিস্‌এন্‌টারি দুই প্রকার:—(১) এমিবিক্‌ (amoebic); কারণ এণ্টামিবা (Entameba) নামক এমিবা। এই কীটাণু বড় ইন্‌টেস্‌টিনে ঘা উৎপাদন করে। পরে হিপেটাইটিস্‌ (hepatitis) বা যকৃতের প্রদাহ এবং যকৃতে ফোঁড়া (Liver abscess) হইতে পারে ইহার দরুন। লার্জ ইন্‌টেস্‌টিনে ঘা হইয়া পড়িতে পারে (Slough gangrene)। রোগ কঠিন হইলে পুরুষদের ধ্বজভঙ্গ হয় এবং গর্ভিণীদের হয় মৃত সন্তান প্রসব।

(১) এমিবিক রোগে **লক্ষণ**—একিউট রোগে মাথাধরা, গা বমি বমি, কম্প, পরে পেট কামড়ান (griping), পাতলা বাহ্যে।

(২) **বেসিলারী** আমাশয়ে **লক্ষণ**—এপিডেমিক ; একসঙ্গে বহুলোকের রোগ, জ্বর, পেটে ব্যথা, বারম্বার কুন্থন কিন্তু মলত্যাগ হয় না (tenesmus) ; পড়ে মলে রক্ত ও আম।

(৩) **বেসিলারি** ডিস্‌এন্‌টারি—ইহাতে জ্বর বেশী হয় ; প্রায় টাইফএডের মতন। **কারণ**—বেসিলাস্‌।

শুশ্রূষা—এমিবিক ডিস্‌এন্‌টারিতে এমিটিন্‌ ইঞ্জেক্ট করা হয় এবং বেসিলারি ডিসেন্‌টারিতে সীরম্‌। তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। বেসিলারি ডিস্‌এন্‌টারিতে জোলাপ দেওয়া হয়। পথ্য—ডাবের জল আল্‌বুমেন ওআটার, ছানার জল, ঘোল। রোগ পুরাতন হইলে, ইন্‌টেস-টিনের ঘা সারিবার জন্য এনিমা দেওয়া হয়। ডাক্তার ক্যাসটার অএল্‌, এমেটিন্‌ ইঞ্জেক্‌শন্‌, ইআট্রেন্‌ এনিমা প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন। সে সব প্রস্তুত রাখা চাই।

মাছি দ্বারা রোগ বিস্তৃত হয়। রোগীর মলে ফিনাইল প্রভৃতি ঢালা উচিত। মল রাখিয়া দিতে হয় ডাক্তারের পরীক্ষার জন্য। পেটে যাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেইজন্য গরম বাইণ্ডার দিয়া পেট ঢাকা আবশ্যক। আহার জলীয়, যথা—গ্লুকোজ জল, মিশ্রি জল ইত্যাদি। পরে বেল, ইসফগুল প্রভৃতি।

২৪। কলেরা (Cholera)

কারণ—জল কিংবা খাদ্যের সঙ্গে "কমা" বেসিলাস্‌ পেটে গেলে এই সংক্রামক রোগ হয়। রোগীর মলে বসিয়া মাছি যদি খাদ্যে বসে, সেই দূষিত খাদ্য আহার করিলে কলেরা হয়।

লক্ষণ—চাল-ধোয়া জলের মতন (rice-water) বারম্বার বেশী

পরিমাণে বাহ্যে হয়। বাহ্যে বার বার হইতে হইতে হাত পা ঠাণ্ডা, ঘাম হয় এবং পায়ে খাল ধরে (cramps)। টেম্পারেচার ৯৫ ডিগ্রি পর্যন্ত নামিতে দেখা যায়। নাড়ী দমিয়া যায় এবং প্রস্রাব বন্ধ হয়। রোগ কঠিন না হইলে ক্রমশ নাড়ীর অবস্থা ভাল হয়, জ্বর হয় এবং প্রস্রাব হয়। কিন্তু প্রস্রাব হইলেই যে বিপদ কাটিয়া যায় তাহা নহে। প্রস্রাব হয় কিন্তু দুষিত পদার্থ রক্তে থাকে। তাহার দরুন শরীরে বিষ চরে (toxaemia) ইউরিমিআ বশত মৃত্যু হয়। গর্ভিণীর গর্ভপাত হয়। **শুশ্রূষা**—সুচিকিৎসার অভাবে পূর্বে মৃত্যু সংখ্যা ছিল শতকরা ৮০; এখন শতকরা কুড়িরও কম হয়। আধুনিক প্রণালী অনুসারে হাইপার টনিক সেলাইন্ সলিউশন ইন্‌ট্রাভিনাস্ ইঞ্জেক্ট করা হয়। ইহার জন্য বলব্, টিউব, নিড্‌ল এবং ইণ্ট্রাভিনাস্ ইঞ্জেক্‌শনের সরঞ্জাম রাখা আবশ্যক। কোলাপ্স অবস্থায় রেক্টমে টেম্পারেচার ১০৮ ডিগ্রি পর্যন্ত হইতে পারে। টেম্পারেচার রেক্টমে যদি ১০১ ডিগ্রির বেশি হয়, সেলাইন্ সলিউশনের টেম্পারেচার ৮০ ডিগ্রির উপর হওয়া উচিত নয়। রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় রক্ত বেশী ভারি, প্রথম ইঞ্জেক্ট করা হয় সোডি বাইকার্ব মিশান সেলাইন্ এক পাইণ্ট্; পরে ৩ পাইণ্ট হাইপার টনিক্ সেলাইন্। টেম্পারেচার ১০৩·৫ ডিগ্রির উপরে উঠিলে ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং করা কর্তব্য। রোগীর অস্থিরতা আশঙ্কার কারণ। সারিবার মুখে (রি-আক্‌শন্ স্‌টেজে) সব্ নর্মাল টেম্পারেচার ভাল নয়; ডাক্তার স্‌টিমিউলেণ্ট ঔষধ এই অবস্থায় দিয়া থাকেন। কোন কোন ডাক্তার সীরম ইঞ্জেক্ট করিবার ব্যবস্থা করেন।

প্রস্রাব প্রতিদিন মাপিয়া দেখা উচিত ২৪ ঘণ্টায় ৪০ আউন্স্ প্রস্রাব হয় কি না। না হইলে ইউরিমিআ আশঙ্কা করিয়া ডাক্তারকে জানান উচিত। কিড্‌নির উপর ড্রাই কপিং করা আবশ্যক।

গর্ভিণীর কলেরা হইলে এবং সময়মত প্রসব করাইলে শিশু বাঁচিতে পারে। তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

পথ্য—জল, ডাবের জল, গ্লুকোজ। পরে বার্লি, আরারুট, ছানার জল। মাংসের যুষ দেওয়া উচিত নয় যতক্ষণ পর্যন্ত না রোগীর কিড্নির দোষ সারে। রোগীকে বিছানায় শুয়াইয়া রাখা আবশ্যক অনেকদিন পর্যন্ত ; হঠাৎ উঠিতে গিয়া অনেক রোগী হার্ট ফেল্ হইয়া মারা যায়। রোগীর মল ডিসইন্‌ফেক্‌ট করা আবশ্যক। রোগী মারা গেলে বা সারিয়া উঠিলে তাহার কাপড় পোড়াইয়া ফেলাই ভাল। হাসপাতালে বিছানা স্টীম্ দ্বারা শোধন করিবার ব্যবস্থা করা হয়।

নার্সদের উচিত কলেরার টীকা নেওয়া।

২৫। প্লেগ (Plague)

প্লেগ সংক্রামক জ্বর। একস্থানে বহু লোকের এক সঙ্গে হয়।

কারণ—প্লেগ্ বেসিলাস্। বাড়ীতে প্লেগাক্রান্ত ইঁদুরকে পিশু (rat-flea) কামড়াইয়া ইঁদুরের রক্ত গিলিয়া ফেলে। ঐ পিশু যখন মানুষকে কামড়ায়, তখন তাহার দেহে বেসিলাস্ গিয়া প্লেগ উৎপাদন করে।

পূর্ব্বরূপ (Incubation)—২—১০ দিন।

রূপ-লক্ষণ—অবিরাম জ্বর, মাথা ধরা, গায়ে ব্যথা, চোখ লাল, অস্থিরতা, কথা বলিতে অক্ষমতা, অথবা জড়ান জড়ান কথা। (১) **বিউবনিক** প্লেগে, গিল্‌টি (কুঁচকির গ্লাণ্ড প্রভৃতি) ফুলে, ব্যথা হয় এবং চারিপাশে টিপিলে আঙ্গুল বসিয়া যায়। (২) **নিউমোনিক** প্লেগে নিউমোনিআ হয় ; কফে বেসিলাস্ পাওয়া যায়। (৩) **সেপ্‌টিক্ প্লেগে** রক্ত অধিক দূষিত হয় এবং প্রায় সাংঘাতিক হয় ; রোগী ৩ দিনের ভিতর মারা যাইতে পারে।

শুশ্রূষা—যে বাড়ীতে ইঁদুর মরিতে থাকে সে বাড়ী পরিত্যাগ করা উচিত। বাড়ীতে প্লেগ হইলে সকলের টিকা দেওয়া উচিত। রোগীকে রাখা উচিত স্বতন্ত্র এবং পাইখানা, ড্রেন প্রভৃতি ডিস্‌ইনফেক্ট করা আবশ্যক।

২৬। কুষ্ঠ (Leprosy)

সংক্রামক রোগ। **কারণ**—লেপ্রা বেসিলাস্।

লক্ষণ—(১) অধিকাংশ রোগীর গুটি গুটি দানা দেখা দিয়া (nodular) ঘা হয়। (২) কতক রোগীর নার্ভ দূষিত হইয়া এক একটী স্থান অসাড় হয় (anaesthesia) অথবা অতিরিক্ত স্পর্শ-অসহিষ্ণু (hyperaesthesia) হয় এবং পরে অসাড় হয়।

শুশ্রূষা—আধুনিক চিকিৎসা দ্বারা অনেক রোগীর ঘা শুকাইয়া যায় এবং তাহাদের ছোঁয়াচে দোষ থাকে না। বাড়ীর আর সকলকে পরীক্ষা করার পর, রোগ ধরা পড়িলে এবং আরম্ভে চিকিৎসা করিলে রোগের উপশম হয় এবং রোগ বিস্তৃতি নিবারণ হয়।

২৭। ডাএবিটিস্ মেলিটাস্ (Diabetes Mellitus)

কারণ—প্যান্‌ক্রিআস্ নামক পাকযন্ত্রের রস বা প্যান্‌ক্রিএটিক যুষ্ এবং আভ্যন্তরিক রস বা হরমোন্ এই দুই রসের অভাবে পাকক্রিয়ার ব্যাঘাত, বিশেষত দেহতন্তুর (tissues) চিনির অংশ পরিপাকের অভাবে রক্তে এবং মূত্রে চিনির পরিমাণ বৃদ্ধি। **গৌণ কারণ**—৪০।৫০ বৎসর বয়স্ক স্থূলকায় অলস ব্যক্তিরই প্রায় এই রোগ হয়। জীর্ণ শীর্ণ যুবক যুবতীরও কখনো কখনো এই রোগ হয়। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শারীরিক পরিশ্রমের অভাব, মানসিক উদ্বেগ, সিফিলিস্, গাউট, লিভার সংক্রান্ত রোগ, গ্লাণ্ড সমূহের হরমোন সিক্রিশনের অভাব।

লক্ষণ—প্রস্রাবের পরিমাণ ও গুরুত্ব বৃদ্ধি (১০৩০ হইতে ১০৫০), অতিশয় তৃষ্ণা ও ক্ষুধা, দুর্বলতা, শীর্ণতা, জিভ লাল স্ফীত। ফোঁড়া, কার্বংক্ল্ (Carbuncle) চুলকান, পায়ে ব্যথা, চোখে ছানি প্রভৃতি এই রোগের লক্ষণ। প্রস্রাবে এসিটোন্ হইলে রোগীর নিঃশ্বাসে একপ্রকার মিষ্টগন্ধ হয়। বৃদ্ধদের আঙ্গুলে গ্যাংগ্রীন্ (Gangrene) হইতে পারে। পরে তন্দ্রা বা কোমা হয়।

নার্সিং—প্যান্‌ক্রিআসের হরমোন্ হইতে যে ইন্‌সুলিন (Insulin) প্রস্তুত হয়, তাহা ইনজেক্ট করা হয়। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। এই ইন্‌সুলিনের মাত্রাধিক্যের প্রতিক্রিয়া বশত কতকগুলি উপসর্গ হয় :—

(১) ঘাম ; (২) বৈবর্ণ্য ; (৩) হাত পা ঠাণ্ডা ; পরে (৪) মূর্চ্ছা, (৫) নাড়ী দমিয়া যাওয়া, (৬) সংজ্ঞাহীনতা, (৭) গভীর তন্দ্রা ও (৮) ডিলিরিঅম্ পর্যন্ত হইতে পারে। ঔষধ ব্যবহারের ২ ঘণ্টা পর কিম্বা আরো বিলম্বে এই সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

প্রতিকার ও সতর্কতা—(১) ঐ সব লক্ষণ আরম্ভ হইলে যাহাতে শীঘ্র জানায়, রোগীকে সেই উপদেশ দিতে হইবে। (২) অতিরিক্ত ইন্‌সুলিন দেহের স্বাভাবিক চিনির অতিশয় হ্রাস করে এবং ঘুমের অবস্থায় ঐ সব উপসর্গ হইতে পারে, তাই রোগীর রাত্রের আহারে যথেষ্ট চিনি থাকা আবশ্যক। (৩) ইঞ্জেক্‌শন্ দেওয়া হয়, আহারের আধ ঘণ্টা পূর্বে, তাহার আয়োজন চাই। (৪) ইন্‌সুলিন্-শক আরম্ভ হইলে ডাক্তার না আসা পর্যন্ত নার্স কমলা লেবুর রস দিতে পারে। (৫) ডাক্তার আসিয়া প্রকৃত শক হইয়াছে বুঝিয়া চিনি খাইতে দেন কিম্বা রোগী অজ্ঞান হইলে নেজেল্ টিউব দ্বারা স্টমাকে গ্লুকোজ দিতে বলেন অথবা অবস্থা কঠিন হইলে গ্লুকোজ ইঞ্জেক্ট করেন হেবেনে, কিম্বা এড্রিনেলিন কি পিটুইট্রিন্ ইঞ্জেক্ট করেন ; সে সব ব্যবস্থা করা চাই।

পথ্য সম্বন্ধে ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে।

বহুমূত্র বা বারম্বার পাতলা অধিক প্রস্রাব করাকে বলা হয় **ডাএবিটিস ইন্‌সিপিডাস্** (Diabetes insipidus)। ইহাতে তৃষ্ণা বাড়ে। পিটুইট্রিন্ পোসটিরিআর লোব ইঞ্জেক্ট করিলে এবং জল খাওয়া হ্রাস করিলে রোগের উপশম হয়।

আহার—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে এই নিয়মে কিছুদিন আহারের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। সকালে ১টা কমলা নেবু বা আপেল বা ২।৩টা টমেটো, এক পেয়ালা দুধ। সেকেরিন দেওয়া যাইতে পারে। দুপ্রহরে পালং প্রভৃতি শাকের স্যুপ, নেবুর রস, শাক, সুসিদ্ধ সব্‌জির তরকারী। মাছ বা ডিম একটা বা মাংস এক ছটাক। নিরামিষাশীদের জন্য ছানা এক ছটাক। মসুরীর দাল এক ছটাক। ঘি বা মাখন এক ছটাক। রাত্রে দুপ্রহরের মতন আহার। কিছুদিন এই ভাবে আহারের ব্যবস্থা করিয়া যদি দেখা যায় প্রস্রাবে চিনি আছে, মাছ, মাংস, ডিম ও ছানার পরিমাণ হ্রাস করিতে হইবে।

২৮। রিকেট বা বালাস্থি বিকৃতি (Rickets)

কারণ—গায়ে যথোচিত সূর্য্যকিরণ-পাতের এবং খাদ্যে যথোচিত রিকেট নিবারক ভাইটামিনের অভাব। এই ভাইটামিন্ আছে দুগ্ধে মাখনে, এবং কড্ ও হেলিবিট মাছের লিভারের তেলে। গর্ভাবস্থায় মাতার এন্টি-নেটাল কেআরের অভাব একটা প্রধান কারণ।

লক্ষণ—প্রথমে বেশী ঘাম বিশেষত মাথায়; অক্ষুধা, অস্থিরতা, দুর্বলতা; কখনো কখনো বারবার প্রস্রাব। ক্রমশ, বসিবার বা চলিবার শক্তির অভাব, গেড়গেড়ে পেট, দাঁত উঠিতে বিলম্ব, তলতলে তেলো, চতুষ্কোণ মাথা, অক্‌সিপিটাল্ ও পেরাইটেল্ বোন নরম; পাঁজরার যেখানে কচি হাড়ের সঙ্গে যোগ, সেখানটায় হাত বুলাইলে মটর দানার

মতন বোধ হয় (Beading of the Rib) অথবা রোজারি (Ricket Rosary) বা জপমালা। পরে হাড় বাঁকিয়া যায়, বুক হয় পায়রার বুকের মতন (pigeon breast), মেরুদণ্ড বাঁকা হয়। মাতৃস্তন্যপায়ীদের এই রোগ প্রায় হয় না।

শুশ্রূষা—কড্ লিভার তেল, দুধ, মাখন, ডিম, মাছ, বাঁধাকপি এবং শাক সব্জীর সুপ প্রভৃতি পথ্য সেবন, কড-লিভার ওএল ইমলশন্ মাখাইয়া মৃদু রৌদ্র তাপে শোয়াইয়া রাখা, কড্-লিভার তেল ইরেডিএটেড আরগস্টিরোল প্রভৃতি ঔষধ সেবন, ডাক্তারের ব্যবস্থা মত স্প্লিন্ট জ্যাকেট প্রভৃতি ব্যবহার, এই রোগ উপশমের প্রকৃত উপায়। ঘাম মুছাইয়া শুষ্ক কাপড় পরাইয়া রাখিতে হইবে ভাল বাতাস খেলে এবং আলো আসে এইরূপ ঘরে। যে দেশে সূর্য্যালোকের অভাব সেখানে আলট্রা-ভায়লেট দেওয়া হয় গায়ে।

রোগ নিবারণ—শিশুকে মাতৃ দুগ্ধে বঞ্চিত করা উচিত নয়। মাতৃদুগ্ধের অভাবে গোদুগ্ধ এবং তিনমাস বয়স আরম্ভ হইলে কমলা নেবুর রস খাওয়ান উচিত।

২৯। স্কার্ভি (Scurvy)

কারণ—ভাইটামিন 'সি'র (c) অভাব। এই ভাইটামিন্ থাকে টাটকা ফলে এবং শাক সব্জীতে।

লক্ষণ—মাড়ি, চোখ প্রভৃতি স্থানে রক্ত জমে ও রক্তস্রাব হয়।

শুশ্রূষা—কমলা নেবু, বিলাতী বেগুন এবং নেবুর রস প্রভৃতি খাইতে দেওয়া উচিত। আলু সিদ্ধ দুধে চটকাইয়া দেওয়া হয় শিশুদিগকে। বড়দের দেওয়া হয় কাঁচা পেঁয়াজ, নেবুর রস, কাঁচা টমেটো, কমলানেবু এবং অঙ্কুরিত ছোলা মুগ ইত্যাদি।

৩০। স্টমাক্ সংক্রান্ত রোগ (Diseases of the Stomach)

ক। গ্যাস্ট্রাইটিস্ (Gastritis)

সংজ্ঞা—স্টমাকের মিউকাস্ মেম্ব্রেণের প্রদাহ।

কারণ—অনিয়মিত এবং অত্যুষ্ণ বা অতিশীতল, অপাচ্য খাদ্য আহার, মাদক সেবন, ব্যাক্টিরিআ (বিশেষতঃ কোলন বেসিলাস্), এনিমিআ, সংক্রামক ও নানাবিধ রোগ।

লক্ষণ—পেটে ব্যথা, তৃষ্ণা, গা বাম বমি। বমির সঙ্গে অজীর্ণ খাদ্য ও পিত্ত নির্গত হয়। কখনো বা মিউকাস নির্গত হয় রক্ত মিশান। ছোট ছেলেদের বেশী হয়।

শুশ্রূষা—২৪ ঘণ্টা কিছু খাইতে দেওয়া উচিত নয়। বরফ এবং লেমোনেড দেওয়া হয় তৃষ্ণা নিবারণের জন্য। পথ্য—সোডা ওআটার বা লাইম ওআটার মিশান দুধ, কিম্বা প্যানক্রিয়েটাইজ করা দুধ। ডাএরিআ না থাকিলে গলা ভাত, মাছের ঝোল ইত্যাদি। মাদক দ্রব্য সেবন ত্যাগ করান আবশ্যক।

গ্যাস্ট্রিক ও ডুওডিনাল

গ্যাস্ট্রিক আলসার (Gastric ulcer)	ডুওডিনাল আলসার (Duodenal ulcer)
১। আহারের ১ কি তদধিক ঘণ্টার মধ্যে ব্যথা আরম্ভ হয়।	১। ১-৩ ঘণ্টা পর।
২। আহারের পর ব্যথার ক্ষণিক উপশম হয়, পরে বৃদ্ধি।	২। আহারের অব্যবহিত পরে কিঞ্চিত উপশম হইতে পারে। খালি পেটে অত্যন্ত ব্যথা হয়। এইজন্য ব্যথার নাম হন্‌গার পেন্ (Hunger pain)।
৩। বমি প্রায়ই হয়। তাহাতে ব্যথার উপশম হয়।	

সোডা বাইকার্ব খেলে উপশম হয়।

৪। রক্ত বমি হয়। (Hæmetemesis)

৫। বেশী ব্যথার স্থান কড়ার বাম দিকে।

৬। লক্ষণগুলি অপ্রকাশ থাকে না প্রায় পরীক্ষায়।

৩। বমি ততবেশী হয় না, হইলেও ব্যথায় উপশম হয় না। সোডা খেলেও হয় না।

৪। মলের সঙ্গে রক্ত পড়ে (Melina) টিপিলে বেশী ব্যথা কড়া ও নাভি পর্যন্ত রেখার আধ ইঞ্চি ডাইনে।

৬। প্রায়ই ব্যথা থাকে না।

লক্ষণ—দুই রোগের সাধারণ লক্ষণ :—গ্যাস উদ্‌গার, গা বমি বমি, বুক জ্বালা, কোষ্ঠ কাঠিন্য, গল-ব্লাডার ও এপেণ্ডিক্‌স্‌ সংক্রান্ত রোগ, হেমারেজ, পার্ফোরেশন, পাইলোরাসে অব্‌স্‌-ট্রাক্‌শন, আওআর-গ্লাস কন্‌ট্রাক্‌শন-স্টমাক, কখনো কখনো ক্যান্‌সার, গল্‌-স্টোন বা গল-ব্লাডারে পাথুরী।

শুশ্রূষা—অসময়ে আহার, নিষিদ্ধ খাদ্য আহার, রাত্রি জাগরণ, অত্যুষ্ণ বা অতি শীতল পানীয়, অত্যধিক চা-পান, মদ্যপান ইত্যাদি নিবারণ করিতে হইবে। মুখে ঘা, টন্‌সিলে ঘা প্রভৃতি যাহা হইতে সেপ্‌সিস্‌ ছড়াইতে পারে সে বিষয়ে সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

পথ্য— প্রথম কয়েকদিন অল্প দুধ ও ক্রীম্‌ বা মাখন, ভাতের ফেণ। ডাবের জল বা আলুবমেন-ওআটার (২।১ ছটাক) ২।৩ ঘণ্টা অন্তর। মাঝে মাঝে সোডা বাইকাব। নরম ভাত, ডিম আধ সিদ্ধও দেওয়া যায়। আল-কেলাইন পাউডারের সঙ্গে দিনে তিন বার ২।৩ আউন্স অলিভ্ অএল দেওয়া হয়। ২।৩ সপ্তাহ পর, কস্টার্ড, জল্কেট, বাসি পাঁউরুটি, মাখন এবং ক্রীম দেওয়া যাইতে পারে। একমাস পরে শক্ত খাদ্য অল্প অল্প দেওয়া যায়।

কাহারো কাহারো মতে প্রায় এক সপ্তাহ পর্যন্ত উপবাস ব্যবস্থা করা

হয়, মাঝে মাঝে কেবল অল্প গরম জল ঘণ্টায় খাইতে দিয়া ; কমলা নেবুর রস বা আঙ্গুরের রস অল্প অল্প চুমুক দিয়া খাইতে দেওয়া হয়, এবং মলদ্বারে নিউট্রিএণ্ট্ এনিমা দ্বারা "ড্রিপ্"প্রণালীতে। পরে খাইতে দেওয়া হয় ভাতের ফেণ, বার্লি জল, মল্টেড মিল্ক, প্রতিবার ২৷৩ ছটাক মাত্র। তৎপর দেওয়া হয় ঘোল, কস্টার্ড, ডিম ইত্যাদি। তাঁহাদের মতে আলকালি দেওয়া উচিত নয়। ব্যথা খিচুনি নিবৃত্তির জন্য পেটে আলকহল ও বোরিক লোশনে ভিজান প্যাড রাখিয়া, তাহাতে ইলেক্‌ট্রিসিটি পাস্ করা হয়, সম্ভব হইলে। মুখের ঘা, টন্‌সিল, দাঁত প্রভৃতির প্রতিও লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। সিফিলিসের পরীক্ষারও প্রয়োজন। এনিমিআ অধিক হইলে রক্ত ট্রান্‌স্‌ফিউশনের আয়োজন করা আবশ্যক। সিপির মতে বহু সপ্তাহ ধরিয়া রোগীকে বিছানায় রাখা কর্তব্য। তাঁহার পথ্য প্রণালী (Sippy Diet) পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। প্রথম ১২ ঘণ্টা, ঘণ্টায় ঘণ্টায় সমান ভাগ দুধে ক্রীমে ১৷৷ ছটাক। পরে আধ-সিদ্ধ ডিম এবং সুসিদ্ধ ভাত। ১০ দিন পরে তিনটা ডিম এবং ৪৷৷ ছটাক ভাত। মাঝে মাঝে আলকালি, সোডা ও ম্যাগনিশিয়া।

কোলম্যানের প্রণালী অনুসারে দেওয়া হয়, কেবল মাখন খাইতে, এবং এনিমা দ্বারা গ্লুকোজ নুনের সঙ্গে, ড্রিপ প্রণালী অনুসারে দিনে ৪ বার। পাঁচ দিনের পর ডিমের শাদা, অলিভ্‌ তেল বা মাখন, ১৷৷ ছটাকের বেশী নয়।

যাহারা চলিয়া বেড়ায় (ambulation), তাহাদিগকে দেওয়া হয় :—আধ পেয়ালা চাউল পাঁচ পেয়ালা জলে অল্প নুন দিয়া সিদ্ধ করিয়া ভাত ছাকিয়া ফেলিয়া দিয়া ঠাণ্ডা করিয়া, ৪ টেব্ল-স্পূন বা ১ ছটাক মিল্ক শুগার, ৪টা ডিমের শাদা এবং আধ পেয়ালা ক্রীম মিশাইয়া এবং ফেটিয়া তাহাই ২ পাইণ্ট সমস্ত দিনে।

এ দেশীয় বিশেষজ্ঞেরা এক প্রকার পাউডার ব্যবস্থা করেন। পথ্য দেন দুগ্ধ, বার্লি, ডিম, ভাতের ফেণ ইত্যাদি (এক পাইণ্ট দুধে তার সিকি ভাগ বার্লি জল)। দুর্বল রোগীর পথ্য দেন একটী ডিম ভাঙ্গিয়া এক পাইণ্ট গরম দুধে ফেলিয়া বেশ করিয়া ঘাটিয়া। পথ্যের মাঝে মাঝে ঔষধ। মাঝে মাঝে অলিহ্ব অএল খাবার ব্যবস্থা করেন। যাহারা খাইতে পারে না তেল, তাহাদিগকে দেওয়া হয় ক্রীম বা মাখন।

প্রয়োজন হইলে অস্ত্র করা হয়। বিশেষত পার্ফোরেশন হইলে। পার্ফোরেশন হইলে হঠাৎ দারুন ব্যথা হয় এবং তৎক্ষণাৎ ব্যথা থামে। পরে শ্বাসকষ্ট ছটফটানি এবং কোলাপ্সের লক্ষণ দেখা যায় এবং পরে পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। পেট শক্ত হয়। বিছানার পায়ের দিক তুলিয়া রাখিয়া ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ খবর দেওয়া উচিত। কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নয়।

৩১। ইন্‌টেস্‌টিন্‌ সংক্রান্ত রোগ

ক। এন্‌টারাটিস্‌ (Enteritis)

সংজ্ঞা—ইন্‌টেসটিনের প্রদাহ।

কারণ—দূষিত খাদ্য, বিশেষত গ্রীষ্মকালে; আর্সেনিক, তামা প্রভৃতি বিষ। শিশুদের ঐ রোগ হইতে পারে গ্রীষ্মকালে যদি রাত্রে গায়ে ঠাণ্ডা লাগে।

লক্ষণ—ডাএরিআ; মল তরল কখনো বা আমমিশ্রিত; পেটে ব্যথা পেট ফাঁপা, বমি ও জ্বর। কলেরার মতনও কখনো কখনো হয় (Cholera morbus)।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে, পেটে গরম ফোমেণ্টেশন্‌, পুল্‌টিস্‌। পেট ফাঁপিলে টার্পেণ্টাইন্‌ স্টুপ্‌। পেটে অজীর্ণ খাদ্য থাকিলে জোলাপ দেওয়া হয়। **"কলেরা মর্বাস"** হইলে, ডাক্তারের

ব্যবস্থা অনুসারে রেক্‌টমে আফিম-ঘটিত ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয়। কোলাপ্সের লক্ষণ হইলে পেটে ফোমেণ্টেশন্ এবং ব্রাণ্ডি মিশ্রিত গরম জল খাইতে দেওয়া হয়। সট্রিক্‌নিআ, ডিজিটেলিস প্রভৃতি ইঞ্জেক্‌শনেরও ব্যবস্থা করিয়া রাখিতে হইবে। প্রথমে কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নয়। পরে ডাবের জল প্রভৃতি তরল খাদ্য।

শিশুদের গ্রীষ্ম্ ডাএরিয়া— *

খ। এপেণ্ডিসাইটিস্ (appendicitis) §

গ। ইন্‌টেস্‌টিনেল অবস্‌ট্রক্‌শন্ (Intestinal obstruction)

সংজ্ঞা—কোন ব্যাঘাত বশত মলত্যাগ শক্তির অভাব।

৩২। লিহ্বার সংক্রান্ত রোগ

ক। জণ্ডিস্ (Jaundice)

সংজ্ঞা—সমস্ত শরীর, চোখ এবং রসসমূহ যে রোগে হলদে হয়, রক্তে পিত্ত থাকার দরুন। আর একটি নাম ইক্‌টারাস (Icterus)।

কারণ—(১) প্রদাহ; (২) পিত্তরোধ (Obstruction) পিত্ত-নালীতে গল্‌স্‌টোন (Gallstone) বা পাথুরী, ক্রিমি, বা অন্য কিছু থাকার দরুন হয়। সদ্যজাত শিশুর একরকম হয় জন্মের ৪।৫ দিনের ভিতর এবং দিন দশেকের ভিতর আপনি মিলাইয়া যায়; ইহাতে ভয়ের কোন কারণ নাই।

লক্ষণ—হলদে হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে চুলকানি, আমবাত প্রভৃতি হয়; প্রস্রাব রক্তের মতন হয়। প্রসূতিদের লিহ্বার ছোট হইয়া জণ্ডিস হয়, তাহার নাম ইএলো এট্রফি (yellow atrophy of the liver)।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের আদেশে পথ্যের পর ডাইলুট্ হাইড্রোক্লোরিক

---

* গ্রন্থকারের কুমার তন্ত্র দেখ।

§ গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা ৪র্থ পাঠ দেখ।

এসিড দিনে ২।৩ বার খাওয়াতে পার। পথ্য—ঘোল, ফল, গ্লুকোজ, ডাক্তারের আদেশে বেসিলাস্ বিশেষ দুগ্ধে দিয়া প্রস্তুত দৈ ইত্যাদি। পরে রোগের উপশম হইলে মাছ দেওয়া যায়। টেপিড্ জলে স্নান, অল্প শারীরিক ব্যায়াম ম্যাসেজ।

খ। হিপেটাইটিস্ (Hepatitis)

সংজ্ঞা—লিভারের প্রদাহ।

কারণ—ম্যালেরিআ প্রভৃতি সংক্রামক রোগের বিষ, ঠাণ্ডা লাগান, মদ্যপান এবং এমিবিআ।

লক্ষণ—লিভারে ব্যথা, এবং টাটানি, গা বমি বমি, রক্ত বমি, কোষ্ঠকাঠিন্য, জণ্ডিস, মাথা ধরা, লিভার বৃদ্ধি, জ্বর এবং কখনো কখনো ফোঁড়া (Liver abscess)।

শুশ্রূষা—অতিরিক্ত আহার ও মদ্যপান যে রোগের একটা কারণ এই বিষয় সতর্ক করা আবশ্যক। ম্যালেরিআ প্রভৃতির সুচিকিৎসা এবং দাস্ত খোলসা রাখা দরকার। পথ্য—সোডা ও চূণের জল মিশ্রিত দুধ, ঘোল, ছানার জল, বার্লি জল, পরে ভাত।

কোলি-সিস্টাইটিস—গল ব্লাডারের প্রদাহ হইয়া ও পাথুরি হয়।

গ। সিরোসিস (cirrhosis)

সংজ্ঞা—লিভার প্রথম বড় হইয়া, পরে শক্ত হইয়া সঙ্কুচিত ও ছোট হইলে বলা যায় লিভারের সিরোসিস।

লক্ষণ—প্রথম অল্প জ্বর হয় পরে জ্বর না থাকিতেও পারে। সাধারণ লক্ষণ মুখ হলদে, জিভ নোংরা, পেট বড় এবং পেটের উপর স্ফীত হেবন্, পরে এসাইটিস্। এই কারণে ছোট ছেলেদের মৃত্যু অধিক।

শুশ্রূষা—বড়দের রোগের কারণ অনেক সময় মদ্যপান। সুতরাং মদ্যপান রহিত করা আবশ্যক। পথ্য—দুধ সোডার সঙ্গে। দুধ সহ্য না

হইলে ঘোল, পেপটনাইজ করা দুগ্ধ। পরে মাছের ঝোল ভাত।

ঘ। এট্রফি (atrophy)

সংজ্ঞা—গর্ভিণীদের টক্‌সিমিআ-বশতঃ লিভারের ছোট হইয়া যায়; জণ্ডিস্ হয়; এমনিঅনের ভিতরকার জল পর্যন্ত হলদে হয়। তাহার নাম একিউট ইএলো এট্রফি। **শুশ্রূষা**—গ্লুকোজ সলিউশন্ ইঞ্জেক্ট করা হয় ইণ্ট্রাভিনাস্ এবং সোডা বাইকার্ব খাওয়ান হয়।

৩৩। পেরিটনিঅম্ সংক্রান্ত রোগ

(১) পেরিটনাইটিস্ (peritonitis)

সংজ্ঞা—পেরিটনিঅমের প্রদাহ।

শ্রেণীবিভাগ (১) একিউট (acute) বা তরুণ পেরিটনাইটিস্—

কারণ—সাধারণত ইন্‌টেস্‌টিনের পারফোরেশন, সেপসিস্ ইত্যাদি।

লক্ষণ—পেটে অতিশয় বেদনা হয়। পেট শক্ত হয়, পেট ফাঁপে, রোগী পা সোজা করিতে চায় না, বেশী টেম্পারেচার, দ্রুত নাড়ী, শ্বাস ফেলিবার সময় বুক নড়ে পেট নড়ে না। বমি, কোষ্ঠকাঠিন্য ইত্যাদি। রোগ কঠিন হইলে টেম্পারেচার সব-নর্মাল হয়, প্রস্রাব বন্ধ হয় এবং কোলাপ্‌স হয়, নাড়ী দমিয়া যায়। পেরিটনাইটিস্ স্থান বিশেষে আবদ্ধ হইলে আশঙ্কার কারণ কম; পূঁয হইতে পারে।

(২) পুরাতন পেরিটনাইটিস্ (chronic)

সাধারণত একিউট অবস্থারই পরিণতি।

টি. বি. বেসিলাস্ অথবা ক্যান্‌সার অন্যতম কারণ।

লক্ষণ—বেদনা একিউট্ অবস্থার মতন তত অধিক হয় না; জ্বরও কম হয়। সমস্ত পেটটাই টাটায় ও ফাঁপে এবং জল বা পূঁয হয়। অবস্থা বিশেষে অস্ত্র চিকিৎসায় সারে। অনেক সময় পেরিটনিঅমে যে জল বা পূঁয সঞ্চিত হয় তাহা শোষিত হইয়া যায়।

শুশ্রূষা—বিশেষ শয্যায়, রোগীকে আধ-বসা অবস্থায় রাখিয়া পা গুটাইয়া, বালিশ ঠেস দিয়া রাখা হয় এবং পেটের উপর যাহাতে ভারি কাপড়ের চাপ না পড়ে সেদিকে দৃষ্টি রাখা হয়। ডুশ-ক্যান্ বিছানার ৩ ফুট উপরে রাখিয়া এবং ডাক্তারের ব্যবস্থা মত সলিউশন ঢালিয়া ধোয়াবার টিউব (irrigating) এবং জল বাহির হইবার টিউব (return) এই দুই টিউব্ রেক্টমে ঢুকাইতে হয়। ফিরতি জলের টিউবে লম্বা রবার টিউব পরাইয়া নীচে একটা বালতিতে রাখিতে হয় রবার নলের খোলা মুখ। সলিউশনের তাপ হবে ১০০ ডিগ্রি। যতক্ষণ না মুখে খাওয়া সম্ভব হয়, নিউট্রিএণ্ট্ এনিমা দ্বারা খাওয়াইতে হয়। রোগীর শ্বাস গুণিতে হয় বুকে হাত দিয়া ; পেট নড়ে না।

(৩) এসাইটিস্ বা জলোদরী (Ascites)

সংজ্ঞা—পেরিটনিএল্ কেহ্বিটির ভিতর জল।

কারণ—হার্টের রোগ, পেরিটোনাইটিস, লিহ্বারের সিরোসিস্।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের ব্যবস্থা মতে মৃদু জোলাপ দেওয়া যায়। সময় সময় প্যারাসেনটেসিস্ (Paracentasis) বা ট্যাপ করিয়া জল বাহির করা হয়, নিশ্বাসের কষ্ট, লংসএ শোথ কিম্বা প্রস্রাব হ্রাস হইলে। ট্যাপ করিবার পূর্ব্বে রোগীকে প্রস্রাব করাইতে হয়। তাহাতে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া এবং মাথা উঁচু করিয়া, ট্যাপ করিবার জায়গা ভালরূপ আসেপ্টিক করা দরকার এবং ট্রোকার, কেনিউলা, রবার নল, জল ধরিবার গামলা, কলোডিঅন, তুলো, ব্যাণ্ডেজ (মেনি-টেইল্‌ড্) ইত্যাদি রাখা আবশ্যক। জল ধীরে ধীরে নির্গত হওয়া আবশ্যক, নতুবা মুর্চ্ছা হইতে পারে। সমুদয় জল নির্গত হইলে কলোডিঅন্ দিয়া ছিদ্র বন্ধ করা হয় এবং ব্যাণ্ডেজ দিয়া পেট শক্ত করিয়া বাঁধা হয়। অনেক সময়, কেনিউলা টানিয়া বাহির করিবার পূর্বে এড্রিনেলিন ঐ কেনিউলার ভিতর

দিয়া ইঞ্জেক্ট করা হয়, সুতরাং এড্রিনেলিন প্রস্তুত রাখা আবশ্যক।

৩৪। শ্বাসযন্ত্র সংক্রান্ত (Rspiratory System)

(১) নেজো-ফেরিঞ্জাইটিস্ (Naso-pharyngitis)

সংজ্ঞা—নাক ও ফ্যারিংসের প্রদাহ।

কারণ—ঠাণ্ডা লাগিলে, ধূলা বা কয়লার গুঁড়া কিম্বা তীব্র বাষ্প প্রশ্বাসের সঙ্গে ভিতরে গেলে এই রোগ হয়।

লক্ষণ—শুষ্ক কাসি, নাক ঝরা, কথনো বা জ্বর।

শুশ্রূষা—গরম নুন জল নাক দিয়া টানিয়া গলা দিয়া ফেলিয়া দিলে অনেকটা উপশম হয়। ঔষধ সিরিঞ্জ দ্বারা নাকে বা গলায় দেওয়া হয়। মিস্‌ট্‌-ওল (Mist-ol) নিজেও দেওয়া যায় ড্রপার দ্বারা। স্প্রে দ্বারাও ঔষধ দিতে হয় নাকে ও গলায়। মেণ্ডেল পেণ্ট প্রভৃতি ঔষধও লাগাইতে হয় গলায়।

(২) টন্‌সিলাইটিস্ (Tonsillitis)

সংজ্ঞা—টন্‌সিলাইটিস্ প্রদাহ।

এই রোগ উপেক্ষার বিষয় নয়। এতে রোগ আক্রমণ বাধা করিবার শক্তি হ্রাস হয় এবং হার্ট, কিড্‌নী, সন্ধি-সমূহ (joints) ইন্‌ফেক্টেড হয়। রোগ ক্রনিক হইলে টন্‌সিল বড় হয়। শিশুরা মুখ দিয়া শ্বাস টানে, সর্বদা সর্দ্দি, শুকনো কাসি প্রভৃতির দরুন রাত্রে ঘুম হয় না। বুদ্ধি হ্রাস হয়, পড়াশুনায় পেছিয়া পড়ে। নার্সের কর্তব্য বিশেষজ্ঞকে দেখাইয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করা।

টনসিলাইটিস ক্রনিক হইলে টন্‌সিল বড় হয়। ডাক্তারেরা অস্ত্র করেন (Tonsillectomy)—তাহার আয়োজন করিতে হইবে। অস্ত্রের পর উপসর্গ—কথনো কথনো এত রক্তস্রাব হয়, যে সিরম ইঞ্জেক্ট্‌ করিতে হয়।

(৩) কুইন্‌সি (Quinsy)

সংজ্ঞা—টন্‌সিলের আশে পাশে ফোঁড়া।

শুশ্রূষা—হাইড্রোজেন্ পার্‌অক্‌সাইড্ লোশনের স্প্রে দিতে হয় অস্ত্রের পর।

(৪) লেরিঞ্জাইটিস্ (Laryngitis)

সংজ্ঞা—ল্যারিংসের প্রদাহ।

লক্ষণ—শুক্‌নো কাসি, স্বরভঙ্গ হয় ; এমন কি কথা বলা অসাধ্য হয়। ছোট ছোট ছেলেদের শ্বাসকষ্ট হয়। জ্বর হয়, ডাক্তার মেন্থোল, ইউকেলিপ্‌টোল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলে ৫ ফোঁটা গরম জলে ঢালিয়া শুঁকাইতে হয় ছেলেদিগকে।

(৫) হাঁপানি (Asthma)

শুশ্রূষা—ডাক্তার কারণ অনুসারে চিকিৎসা করেন, নানাবিধ ইঞ্জেক্‌শন্ দ্বারা। তাহার আয়োজন রাখিতে হইবে।

(৬) ডাএফ্রাম সংক্রান্ত রোগ—হিক্কা (Hiccough)

সংজ্ঞা—ডাএফ্রামের স্প্যাজ্‌ম্ বা আক্ষেপ

কারণ—কখনো, অপারেশনের পর হয় ; টাইফএড কলেরা প্রভৃতি রোগেও হয়। সাধারণ কারণ অজীর্ণ। কঠিন রোগের শেষ অবস্থায় অনেক সময় হিক্কা হয়। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—কারণ অনুসারে।

৩৫। সর্কুলেটারি সিস্‌টম সংক্রান্ত

(Diseases of the Circulatory System)

হার্ট ডিজিজ্ সম্বন্ধে শুশ্রূষা প্রণালী

(১) **বিশ্রাম**—রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। (২) **পথ্য** সহজে যাহা হজম হয়। (৩) **কোষ্ঠ**—পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। (৪) পল্‌স ও রেস্‌পিরেশন বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিয়া চার্টে লিখিতে

হইবে। (৫) শ্বাসকষ্ট, বৈবর্ণ্য, নীলত্ব (Cyanosis), ইডিমা প্রভৃতি হইলে লিখিতে হইবে। (৬) হার্ট ডিজিজ রোগীর জন্য শয্যা বিশেষ ভাবে প্রস্তুত করিতে হয়।

(ক) পেরিকার্ডাইটিস্

সংজ্ঞা—হার্টের আবরণ বা পেরিকার্ডিঅমের প্রদাহ।

কারণ—অধিকাংশ স্থলে বাত (রিউমেটীজ্‌ম্), সেপ্‌সিস্।

লক্ষণ—হার্টের উপর তীব্র বেদনা ; শ্বাসকষ্ট, সোজা বসিতে কষ্ট। পরে ভিতরে জল হয়।

শুশ্রূষা—ভিতরে জল হইলে ডাক্তার আস্‌পিরেশন (aspiration) করিলে কষ্টের লাঘব হয়। তাহার আয়োজন করিতে হইবে।

(খ) মায়োকার্ডাটিস্ (Myocarditis)

সংজ্ঞা—হার্ট্ মস্‌লের প্রদাহ।

লক্ষণ—শ্বাস কষ্ট (dyspnoea), বিশেষত সিড়িতে উঠিলে বা একটু পরিশ্রম করিলে ; বুক ধড়ফড় (palpitation) ; হার্টের জায়গায় ভারি বোধ বা ব্যথা ; এন্‌জাইনা (angina pectoris) হইতে পারে।

(গ) এণ্ডোকার্ডাইটিস্

সংজ্ঞা—হার্টের আভ্যন্তরিক মিউকাস মেম্‌ব্রেণের এবং ভ্যাবলভ্‌স্ সমূহের প্রদাহ।

কারণ—রিউমেটিক ফিভার, গণোরিআ, টাইফএড, নিউমোনিআ প্রভৃতি সংক্রামক রোগ।

ফল—রোগের ফলে অনেক সময়ে হার্টের ভ্যালভ্‌স্ সমূহ বিকারগ্রস্ত হয়। অসাবধানে থাকিলে মৃত্যু হয়।

শুশ্রূষা—রিউমেটিক ফিভার প্রভৃতি সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন। শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম, প্রিকার্ডিঅমের উপর আইস্ ক্যাপ।

(ঘ) এন্‌জাইনা পেক্‌টরিস্‌ (angina pectoris)

সংজ্ঞা—হঠাৎ হার্টে ব্যথা, সময়ে সময়ে।

কারণ—হার্টের আর্টারি সমূহের (coro ary arteries) স্পাজম্‌ বা খিঁচুনি। হার্ট ডিজিজে বা এঅর্টার এনিউরিজমে হয়। এনিউরিজমে আর্টারির একটা স্থান স্ফীত হয়।

লক্ষণ—হঠাৎ বুকে ব্যথা। রোগী কড়ার নীচে আঙ্গুল দিয়া দেখাইয়া দেয় ব্যথা। শ্বাস কষ্ট এবং মুর্চ্ছা হয়।

শুশ্রূষা—এমিল্‌ নাইট্রাইট ক্যাপ্‌সূল ভাঙ্গিয়া ধূম শুঁকাইলে বেদনার উপশম হয়। এনিউরিজম্‌ হইলে আহার কমান হয়, তাহাতে ব্লড্‌ প্রেশার কমে।

(ঙ) হার্টের হ্বাল্‌হ্ব্‌ সংক্রান্ত রোগ (Valvular Diseases)

(১) **স্টিনোসিস** (Stenosis)—হার্টের এক প্রকোষ্ঠ হইতে অন্য প্রকোষ্ঠে রক্ত আসিবার ছিদ্র ছোট হইয়া গেলে, বলা হয় স্টিনোসিস। যে প্রকোষ্ঠে রক্ত বেশী থাকে সেই প্রকোষ্ঠের ডাইলেটেশন্‌, হাইপারট্রফি ইত্যাদি হয়।

(২) **রিগার্জিটেশন** (Regurgitation)—ছিদ্র বড় হইয়া গেলে নীচের প্রকোষ্ঠ হইতে উপরের প্রকোষ্ঠে রক্ত বিপরীত দিকে গিয়া উপরকার প্রকোষ্ঠ ডাইলেট করে।

কারণ—এণ্ডোকার্ডাইটিস ইত্যাদি।

শুশ্রূষা—ভিন্ন ভিন্ন রোগের দরুন হ্বালহ্বের রোগ হয়। সেই সেই রোগ অনুসারে শুশ্রূষা করা আবশ্যক ডাক্তারের পরামর্শ অনুসারে। কোন প্রণালী অনুসারে জলীয়, কোন প্রণালী অনুসারে মাখন জাতীয় খাদ্য হ্রাস করা হয়। কোন কোন প্রণালী অনুসারে সেলাইন্‌ বাথ

দেওয়া হয়। রোগের কারণ সিফিলিস হইলে, ঐ রোগের চিকিৎসা আবশ্যক। হাইপারট্রফি কখনো তামাক খাওয়ার দরুন হয়; ইহার লক্ষণ শ্বাস কষ্ট, এন্‌জাইনা। ধূমপান নিষেধ আবশ্যক।

(চ) আর্টিরিও-স্‌ক্লিরোসিস্ (Arterio shclerosis)

সংজ্ঞা—আর্টারি কাঠিন্য।

কারণ—সিফিলিস্ প্রভৃতি সংক্রামক রোগ, বার্দ্ধক্য, মদ্য তামাক প্রভৃতি।

লক্ষণ—হার্টের রোগ, কিডনীর রোগ, মাথা ধরা, ব্লড্ প্রেশার বৃদ্ধি, টিপিলেও পল্‌স্ বন্ধ হয় না। এই প্রকার আর্টারি সহজে ফাটিয়া যায় এবং ব্রেণে রক্তস্রাব হইয়া প্যারালিসিস হয়।

শুশ্রূষা—বিশ্রাম এবং অল্পাহার। পথ্য—মাছ, দুধ, ফল, শাকসব্জী, ঘোল। মাদক ও ধূমপান নিষেধ করিতে হইবে।

(ছ) হাইপার্ টেন্‌শন্ (Hyper tension)

সংজ্ঞা—ব্লড্ প্রেশার বৃদ্ধি।

ভেন্‌ট্রিক্ল্ যখন সংকুচিত হইয়া রক্ত পাঠায় অরিক্লে, তাড়াতাড়ি শব্দ হয় "ডপ্"। অরিক্ল্ ডাইলেট হইয়া ধীরে ধীরে রক্ত পাঠায় ভেন্‌ট্রিক্লে, দীর্ঘ শব্দ হয় "ল-অ-ব"। "ল-অ-ব"কে বলা হয় ডাএস্‌টোল (Diastole), ডপ্‌কে বলে সিসটোল (Systole)। ডাএস্‌টাল ১৫০ এবং সিসটোল ১০০ অপেক্ষা বেশী হইলে বলা হয় হাই ব্লড্ প্রেশার। **যন্ত্র** স্ফিগমো ম্যানোমিটার (Sphygmo-manometer) স্টেথেস্কোপ্ রবার টিউব ইত্যাদি। **কারণ**—মানসিক অবসাদ, অত্যধিক চিন্তা, কিড্‌নী প্রভৃতি এই রোগ বৃদ্ধি করে।

লক্ষণ—অক্‌সিপটের দিকে মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, প্যাল্‌পিটেশন।

শুশ্রূষা—সম্পূর্ণ বিশ্রাম, জোলাপ, ফলের রস প্রভৃতি লঘু পথ্য। এন্‌জাইনা হইলে, এমিল নাইট্রাইট শুঁকান হয়। ব্রেণে হেমারেজ্‌ হইবার সম্ভাবনা হইলে ভিনিসেক্‌শন্‌ (Venesection); ইহার জন্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

৩৬। নার্ভাস্‌ সিস্‌টেম্‌ সংক্রান্ত রোগ (Diseases of the Nervous System)

(ক) প্যারালিসিস ও পারেসিস (Paralysis and Paresis)

সংজ্ঞা—মাংসপেশী পরিচালন শক্তির অভাব। সম্পূর্ণ অভাব হইলে বলা হয় **প্যারালিসিস**। কতিপয় মাংস পেশীর নড়িবার শক্তি থাকিলে বলা হয় **পারেসিস**।

মনপ্লিজিআ—(Monoplegia)—একটী হাত বা পায়ের প্যারালিসিস।

হেমিপ্লিজিআ—(Hemi-plegia)—এক দিককার হাত ও পায়ের প্যারালিসিস। **প্যারাপ্লিজিআ**—(Paraplegia)—দুই পায়ের প্যারালিসিস।

কারণ—সেরিব্রম্‌, স্পাইনেল্‌ কর্ড ও নার্ভ সমূহের রোগ।

শুশ্রূষা—রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে মাথা ও কাঁধ উঁচু করিয়া। ঘড় ঘড়ানি নিশ্বাস বন্ধ হয় কাৎ করিয়া শোয়াইলে। মাথায় বরফ দেওয়া হয় ব্রেণে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য। জোলাপ দিয়া বাহ্যে করাইতে এবং কেথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। প্রয়োজন হইলে নাক বা রেক্‌টম্‌ দিয়া খাওয়াইতে হয়। বারবার পাশ ফিরাইয়া শোয়াইতে হয় যাহাতে বেড্‌-সোর না হয়। এআরকুশন্‌ বা ওআটার বেড্‌ ব্যবহার করা আবশ্যক। গরম বোতল প্রয়োগ বিষয়ে সতর্ক হওয়া আবশ্যক; অসাড় জায়গায় বেশী তপ্ত বোতল দিলে রোগী

টের পায় না, অথচ জায়গাটা পুড়িয়া যায়। **পথ্য**—রোগীর জ্ঞান থাকিলে মাছ, দুধ, কস্টার্ড প্রভৃতি দেওয়া যায়। পরে ইলেক্‌ট্রিক্ চিকিৎসা এবং মাসাজের (massage) ব্যবস্থা হয়।

প্যারা-প্লিজিআ স্পাইনেল্ ফ্রাক্‌চার, স্পাইনেল্ কর্ডের রোগ (myelitis) প্রভৃতি কারণে হয়। ইহাতে বাহ্যে প্রস্রাব অসাড়ে হয়, অথবা প্রস্রাব ও বাহ্যে হয় না।

শুশ্রূষা—ওআটার বেডের প্রয়োজন। পাশ ফিরান, গরম বোতল দেওয়া এবং বেড্‌সোর সম্বন্ধে কর্তব্য ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে। প্রস্রাব বন্ধ (retention) হইলে বার বার কেথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। সিস্‌টাইটিস হইলে ব্ল্যাডার ওআশ করিতে হয়। পরে মাসাজ্ ও ইলেক্‌ট্রিকের ব্যবস্থা। কোন ভাঙ্গা হ্বার্টিব্রার কিম্বা টীউমারের দরুন যদি এই রোগ হয়, অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। ভাঙ্গা হ্বার্টিব্রার টুক্‌রা বা লেমিনাকে বাহির করিয়া ফেলিবার নাম ল্যামিনেক্‌টমি (Laminectomy)

(খ) আপপ্লেক্সি বা সন্ন্যাস রোগ (Apoplexy)

কারণ—ব্রেণের কোন আর্টারি ফাটিয়া রক্তস্রাব হয়, কিম্বা আর্টারির রক্ত জমাট (Thrombosis) হয়, কিম্বা আর্টরির ভিতরে অন্য স্থান হইতে রক্তের ক্লট আসিয়া প্রবেশ করে (Embolus)।

লক্ষণ—অকস্মাৎ কোমা হেমিপ্লিজিআ এবং বাকরোধ (aphasia)। যেদিকে রক্তস্রাব হয় তার বিপরীত দিকে হয় এফেশিআ ও প্যারালিসিস্। রোগ কঠিন হইলে হয় গভীর কোমা, ঘড়ঘড়ে শ্বাস (Stertorous) এবং পরে চীন সৃটোক্‌স (Cheyne Stokes) শ্বাস। এতে শ্বাস প্রথম হয় তাড়াতাড়ি, পরে খানিক শ্বাস রোধ বা এপ্‌নিআ (apnea)। চীন সৃটোক্‌স শ্বাস হইলে বুঝিতে হইবে, অধিকাংশ স্থলে, মৃত্যু সন্নিকট।

শুশ্রূষা—রোগীকে শোয়াইতে হইবে মাথা উঁচু করিয়া। পায়ে দিতে হইবে গরম বোতল, এবং মাথায় বরফ। দাস্ত খোলসা রাখিতে হইবে জোলাপ কিম্বা এনিমা দ্বারা। কোমা স্থায়ী হইলে কেথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হইবে। পথ্য ২৪ ঘণ্টা বন্ধ রাখিয়া পরে দুধ দেওয়া যায় খাইতে অথবা রেকটমে এনিমা দিয়া।

(গ) নার্ভ বিশেষের রোগের দরুন প্যারালিসিস

১। বেল্‌স্ প্যাল্‌সি (Bell's Palsy)

কারণ—কর্ণরোগ কিম্বা মাথার নার্ভ বিশেষ জখম হইলে মুখের প্যারালিসিস্ হয়। প্রসবের সময় ফর্সেপ্স দ্বারা ঐ নার্ভ জখম হইলে সদ্যজাত শিশুর ফেসিএল প্যারালিসিস্ হয়। যে দিকে প্যারালিসিস্ সে দিকে রোগী চোখ বুজিতে পারে না এবং বিপরীত দিকে মুখের কোণ টানা থাকে। বগলের চোট লাগিলে হাত ও কাঁধের প্যারালিসিস্ হয় সদ্যজাত শিশুর।

২। টিক্ ডলরো (Tic doloureux)

মুখের নার্ভ বিশেষের দরুন দারুন ব্যথা হয়। ইহাতে ডাক্তার এক প্রকার ইঞ্জেক্‌শন দেন। তাহা যোগাড় করিয়া রাখিতে হইবে।

৩। চোখের পাতার টোসিস্ (Ptosis) বা উপরের অক্ষিপুট পতন

কারণ—নার্ভ বিশেষের রোগ। রোগী চোখ বুজিতে পারে না।

৪। নিউরাইটিস্ (Neuritis)

সংজ্ঞা—নার্ভের প্রদাহ।

ক। সায়েটিকা (Sciatica)

কারণ—সাএটিকা নার্ভের প্রদাহ, অথবা টিউমারের চাপ।

লক্ষণ—উরোতের পিছনের দিকে ব্যথা, পায়ের শেষ পর্যন্ত ছড়াইতে পারে। রোগ কঠিন হইলে পায়ের গোছ (calf) সরু হইতে থাকে।

শুশ্রূষা—গরম জলের সেঁকে উপকার হয়। পরে মাসাজ্ ও ডাএথার্মির ব্যবস্থা। আরম্ভে কষ্ট বেশী হইলে বিশ্রামের প্রয়োজন। লিপ্‌টনের স্প্লিণ্ট্ দিয়া পা বাঁধিয়া রাখিতে হয়।

(ঘ) লকোমোটর আটেক্সি (Locomotor Ataxy)

সংজ্ঞা—স্পাইনাল্ কর্ডের রোগ বশত একপ্রকার স্পর্শজ্ঞানের এবং গতিশক্তির অভাব।

কারণ—সচরাচর সিফিলিস্।

লক্ষণ—প্রথমত পায়ে তীক্ষ্ণ ব্যথা এবং আলোকপাতে চক্ষু তারার সঙ্কোচনের অভাব (Argyll-Robertson Pupil)। পরে চলিতে অক্ষমতা। পা মাটিতে ফেলিলে বোধ হয় যেন নরম কার্পেটের উপরে পা ফেলিতেছে; পা অনেক উঁচুতে তুলিয়া ধপ্ করিয়া ফেলে। পেটে ব্যথা, বমি, প্রস্রাব ও বাহ্যে সম্বন্ধে গোলযোগ পরে হয়।

শুশ্রূষা—সিফিলিসের চিকিৎসা। পুষ্টিকর আহারের এবং মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম লাঘব করার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। চলা ফেরা করিবার একপ্রকার নিয়মিত শিক্ষা আছে (Trenkel's); তাহার ব্যবস্থা করা উচিত।

(ঙ) ইন্‌ফেণ্টাইল্ প্যারালিসিস্ (Infantile Paralysis)

সংজ্ঞা—একপ্রকার সংক্রামক রোগ যাহাতে হাত কি পা অবশ হয়।

কারণ—একপ্রকার মাইক্রোবের বিষ।

লক্ষণ—জ্বর, ব্যথা এবং প্যারালিসিস্‌।

শুশ্রূষা—ছেলেকে প্রথম অবস্থায় বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয় এবং স্প্লিণ্ট্‌ দ্বারা হাত পা বাঁধিয়া রাখা আবশ্যক যাহাতে ভবিষ্যতে অঙ্গের বিকৃতি (deformity) না হয়। নাকের মুখের কফে থাকে বিষ; সুতরাং ছেলেকে স্বতন্ত্র রাখা উচিত এবং কফ ন্যাকড়ায় মুছিয়া পুড়াইয়া ফেলা উচিত।

মলেও বিষ থাকে, সুতরাং ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌শনের প্রয়োজন। অনেক সময় লম্বার পংচার (lumbar puncture) করা হয়। তাহার আয়োজন চাই। হাত পা ঠাণ্ডা থাকে, সুতরাং মোজা ও দস্তানা পরাইয়া রাখা উচিত। কয়েক সপ্তাহ পর মাসাজ্‌ এবং হাত পা নাড়িতে শিক্ষা দেওয়া আবশ্যক। বিশেষ বুট জুতা (surgical boots) প্রভৃতি পরান হয় পরে। বহু শিশুর এই রোগ এক সঙ্গে হইলে (epidemic), রোগ নিবারণের জন্য সিরম্‌ ইঞ্জেক্ট্‌ করা হয়। নার্সদের মুখোস পরা এবং ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌টেণ্ট লোশনে কুলকুচি করা উচিত।

(চ) এপিলেপ্‌সি বা মৃগী (Epilepsy)

মৃগী দুই প্রকার (type)—(১) **মাইনর** (minor) বা অচেতন অবস্থা অল্পক্ষণ; খিঁচুনি হয় না। (২) **মেজর** (major)—ফিট্‌ বেশী হয়; কোমা ও কন্‌ভল্‌শন হয়। মাথা ঘোরা, কানে শব্দ (aura) প্রভৃতি পূর্ব লক্ষণ হয়। পরে অকস্মাৎ ফিট, মুখে ফেণা, দাঁতে ঠোঁট কাটা, কখনো বা অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ হয়। পরে হয় কোমা। ফিট একসঙ্গে বা পরে অনেকবার হয়।

শুশ্রূষা—অরা প্রভৃতি পূর্ব লক্ষণ হইলে, হাত পা রগড়াইলে বা হাত কি আঙুল দড়ী দিয়া বাঁধিলে ফিট হয় না। ফিট হইলে মুখে গ্যাগ বা অন্য কিছু দিতে হয় যাহাতে ঠোঁট না কামড়াইতে পারে। হাত পা

ধরিয়া রাখা উচিত নয়। বমির সম্ভাবনা থাকিলে রোগীকে কাৎ করিয়া শোয়াইতে হইবে।

ফিট সারিয়া গেলে, ঔষধ ব্যবহার আবশ্যক ২।৩ বৎসর ধরিয়া। পথ্য কিটোজেনিক ডাএট (ketogenic diet)—বেশী মাখন জাতীয়, অল্প কার্বোহাইড্রেট জাতীয়; যথা, মাখনেতে ক্রীমেতে প্রায় ৫ ভাগ, অল্প ভাত, মাছ, ফল ও শাকশব্জী ১ ভাগ, অলিহ্ব অএল্ আধ আউন্স দিনে তিন বার। মাদক ব্যবহার একেবারে নিষিদ্ধ। জলে সাঁতার কাটা গাড়ী চালান প্রভৃতি নিষিদ্ধ। ঘুমাইবার সময় কৃত্রিম দাঁত খোলা উচিত।

ব্রেণের রোগ বশত বারম্বার ফিট ও জ্ঞানলোপ হইলে বলা হয় **জ্যাক্সোনিআন্ এপিলেপ্সি** (Jacksonian Epilepsy)

(ছ) কোরিআ (Chorea or St. Vitus Dance)

সংজ্ঞা—তাণ্ডব রোগ, বা অঙ্গ বিশেষের নৃত্য।

লক্ষণ—মুখের বা হাতের পায়ের খিচুনি। ছোট ছেলেপিলের, বিশেষত মেয়েদের হয়।

শুশ্রূষা—স্বতন্ত্র বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়। রোগীকে হঠাৎ নাড়িয়া চমকাইয়া দেওয়া উচিত নয়। সুপাচ্য ও পুষ্টিকর খাদ্যের প্রয়োজন। কাঁচের জিনিষে খাইতে দেওয়া উচিত নয়; হঠাৎ মুখের খিচুনির দরুন ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে এবং কাঁচের টুকরা রোগী গিলিয়া ফেলিতে পারে। কঠিন অবস্থায় নাক দিয়া খাওয়াইতে হয়। বিছানা হইতে পড়িয়া যাওয়ার সম্ভাবনা, সুতরাং মেজেতে বিছানা রাখা আবশ্যক। গরম বাথ্, হট প্যাক্, মাথা টেপা, (Shampooing) দ্বারা উপকার হয়। হার্টের রোগ বা বাত থাকিলে তাহার চিকিৎসা ও শুশ্রূষার প্রয়োজন।

(জ) হিস্‌টরিআ (Hysteria)

হিস্‌টিরিআর ফিট স্ত্রীলোকদেরই প্রায় হয়। একেবারে জ্ঞানলোপ হয় না।

কারণ—কোন প্রকার উদ্বেগ, কলহ ইত্যাদি।

শুশ্রূষা—সতর্ক ব্যবহারের প্রয়োজন। রোগীকে বলা উচিত নয় "তাহার রোগ নয়", কিম্বা রোগের ভান মাত্র। ফিটের সময় মুখে জলের ঝাপটা দিলে উপকার হয়।

(ঝ) নিউরেস্‌থিনিআ (Neurasthenia)

সংজ্ঞা—ধাতুদৌর্বল্য।

লক্ষণ—দুর্বলতা, রোগেক ভাবনা, ভয়।

শুশ্রূষা—ওয়েআর মিচেল্ চিকিৎসা (Weir Mitchell Treatment)। স্থানান্তরিত করিয়া বিশুদ্ধ বায়ু ও সুপথ্যের এবং অন্যমনস্ক রাখিবার ব্যবস্থা করা এবং উদ্বেগবৃদ্ধিকারী আত্মীয়স্বজন হইতে দূরে রাখা।

৩৭। ইউরিনারি সিস্‌টেম সংক্রান্ত

১। ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্ বা নিফ্রাইটিস্ (Bright's Disease Nephritis)

সংজ্ঞা—কিড্‌নির প্রদাহ।

কারণ—কোন প্রকার বিষ (toxin) বা ব্যাক্‌টীরিআ, মদ্যপান, পারা আর্সেনিক প্রভৃতি বিষ; ঠাণ্ডা লাগিলেও অস্থায়ী নিফ্রাইটীস্ হয়।

লক্ষণ—প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে বাড়ে, পরে একেবারে বন্ধ হইতে পারে। চোখ ও পা ফোলা (ইডিমা), মাথা ধরা, গা বমি বমি, কোমরে

ব্যথা, জ্বর ইত্যাদি। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে আলবুমেন পাওয়া যায়. রক্তও পাওয়া যাইতে পারে।

শুশ্রূষা—প্রতিদিন প্রস্রাবের পরিমাণ মাপিয়া লিখিয়া রাখিতে হইবে ২৪ ঘণ্টার পরিমাণ। ২৪ ঘণ্টায় স্বাভাবিক পরিমাণ ৩ পাইণ্ট। দেখিতে হইবে জলীয় যে পরিমাণ রোগী খায়, সেই পরিমাণে প্রস্রাব হয় কি না। প্রস্রাবের সময়, গন্ধ, বর্ণ এবং থিতনি (Sedimint) রিপোর্ট করা আবশ্যক। গায়ে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে অথচ পরিষ্কার বাতাস আসে ঘরে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। ডাক্তার কিড্‌নির উপর কপিং কিম্বা পুলটিসের ব্যবস্থা করিলে তাহার আয়োজন করিতে হইবে। পথ্য নুন-বর্জিত তরকারী। মাছ মাংস নিষিদ্ধ। দুধই প্রধান পথ্য। কোন কোন আধুনিক ডাক্তার মাছ মাংস প্রভৃতি প্রোটীন খাদ্য ব্যবস্থা করেন আলবুমেন ক্ষতি পূরণ করিবার জন্য। পুনর্ণভা শাকের স্যুপ উপকারী। ম্যাগনিশিঅম্ সলফেট প্রভৃতি দ্বারা জোলাপ দিয়া কোষ্ঠ সাফ রাখিতে হয় এবং হট প্যাক্, ভেপার বাথ দ্বারা ঘামাইতে হয়। কন্‌ভল্‌শন্ হইতে পারে, সুতরাং মুখে দিবার জন্য গ্যাগ্ প্রভৃতি প্রস্তুত রাখিতে হয় যাহাতে দাঁত কপাটি না লাগে বা ঠোঁট কাটিয়া না যায়। ইউরিমিআ হইলে জোলাপ, এনিমা, হট্ প্যাক প্রভৃতির আয়োজন চাই।

২। সিস্‌টাইটিস্ (Cystitis)

সংজ্ঞা—ব্লাডারের মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণের প্রদাহ।

কারণ—ব্যাক্‌টিরিআ। সাধারণত অসাবধানে কেথিটার পাস্ করিবার দরুন হয়। প্রস্রাব জমা থাকিলেও হয়।

লক্ষণ—প্রস্রাবে পূঁয।

শুশ্রূষা—ব্লাডার ওআশ করা।

৩। পলি-ইউরিআ (Polyuria)

সংজ্ঞা—বহুমূত্র বা বারম্বার অনেক পরিমাণে প্রস্রাব করা।

কারণ—অনেক জল খাওয়া, ডাএবিটিশ্, ক্রনিক নিফ্রাইটিস্।

৪। অলিগুরিআ (Olyguria)

অল্প প্রস্রাব। **কারণ**—অল্প জল পান, অধিক ঘাম, জ্বর, তরুণ নিফ্রাইটিস্।

৫। এনিউরিয়া (Anuria)

সংজ্ঞা—প্রস্রাব সঞ্চয়ের অভাব বা ইউরিন্ সপ্রেশন্ (Suppression)। **কারণ**—কখনো কখনো তরুণ নিফ্রাইটিস্।

৬। ইউরিন্ রিটেন্‌শন্ (Retention)

সংজ্ঞা—ব্লাডারে প্রস্রাব থাকিলেও প্রস্রাব হয় না।

কারণ—কখনো কখনো অপারেশনের পর হয়, ইউরিথ্রার সঙ্কীর্ণতা বা স্ট্রিকচার (Stricture of the urethra); প্রস্ট্রেট্ গ্ল্যাণ্ডের এন্‌লার্জমেন্ট বা বৃদ্ধি (প্রায়ই বার্দ্ধক্যে); কিড্‌নির পাথুরি (renal calculus)।

৭। ইউরিনের ইনকন্টিনেন্স্ (Incontinence of urine)

সংজ্ঞা—প্রস্রাব ঝরা।

কারণ—স্পাইনাল কর্ডের জখম, কিম্বা, এপিলেপ্সি প্রভৃতি।

৮। রিটেশন ও ওভারফ্লো (Retention with overflow)

সংজ্ঞা—ব্ল্যাডারে অতিরিক্ত প্রস্রাব সঞ্চয় বশত অল্প অল্প ঝরিতে থাকা।

কারণ—ইউরিথার উপর চাপ। গর্ভিণীর রিট্রোভার্টেড্ ইউটারাস

ক্রমশ বড় হইয়া উপরে উঠিতে না পারিয়া ইউরিথ্রায় চাপ দিলে (Incarcerated Gravid Uterus) ঐ রকম ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হয়, অথচ ব্ল্যাডার ভর্তি থাকে।

শুশ্রূষা—বার বার কেথিটার দিয়া ধীরে ধীরে প্রস্রাব করাইতে হয়। প্রস্রাব অনবরত ঝরার দরুন আশে পাশে ঘা হইতে পারে, সুতরাং সর্বদা পরিষ্কার ও শুষ্ক রাখিতে হইবে, এবং স্পিরিট ও পাউডার প্রয়োগ করিতে হইবে। শুধু রিটেন্‌শন্ হইলে এবং নিজের চেষ্টায় রোগী প্রস্রাব করিতে না পারিলে :—

(১) জলের কল খুলিয়া দিয়া রোগীকে জল পতনের শব্দ শুনাইতে হইবে; কিম্বা (২) ব্লাডারের উপর গরম সেক দিতে হইবে; (৩) এনিমা দিতে হইবে; (৪) গরম চা খাওয়াইতে হইবে অথবা (৫) রোগীকে গরম জলের টবে বসাইয়া প্রস্রাব করিতে বলিতে হইবে। এ সব উপায়ে প্রস্রাব না হইলে কেথিটার দেওয়া আবশ্যক।

৯। পাইলাইটিস (Pyelitis)

সংজ্ঞা—ইউরিথ্রার বা মূত্রনালীর যে উপরভাগ ফনেলের মতন, তাহাকে বলে পেলহ্বিস্। কিড্‌নীর ঐ পেলহ্বিসের প্রদাহকে বলা হয় পাইলাটিস।

কারণ—সচরাচর কোলন বেসিলাস্। **লক্ষণ**—জ্বর, কোমরে ব্যথা, বারবার প্রস্রাব, প্রস্রাবে আল্‌বুমেন, রক্ত, পুঁয। **শুশ্রূষা**—অধিক জল, বার্লি ওআটার, লেমনেড্, ইম্পিরিএল ড্রিঙ্ক্ ইত্যাদি খাইতে দিতে হয়। দাস্ত খোলসা রাখা দরকার। রোগ পুরাতন হইলে কিটোজেনিক্ ডাএট্ দেওয়া হয় এবং হ্ব্যাক্‌সিন্ ইঞ্জেক্ট করা হয়।

১০। রিনেল্ ক্যাল্‌কুলাস (Renal calculus)

সংজ্ঞা—কিড্‌নির পাথুরি।

শুশ্রূষা—পাথর যখন ইউরিটারে আসে বাহির হইবার জন্য, তখন দারুন ব্যথা হয় এবং হিমেটুরিআ বা রক্তপ্রস্রাব হয়। এই ব্যথার নাম রিনেল কলিক। তখন গরম জলের বোতলে সেক দিতে হয়। ডাক্তার মর্ফিআ ইঞ্জেক্ট্‌ করেন; তাহার ব্যবস্থা চাই। মাঝে মাঝে লিথিআ ওআটার খাইতে দিতে হয়। কবিরাজেরা কুলথ কলাই পাচন এবং বরুণের ছাল সিদ্ধ জল খাইতে দেন। পাথর বড় হইলে অস্ত্র করা আবশ্যক হয়।

৩৮। ডক্‌ট্‌লেস্‌ গ্ল্যাণ্ড্‌ সংক্রান্ত (Diseases of the Ductless Glands)

১। গয়টার বা গলগণ্ড (Goitre)

সংজ্ঞা—থাইরএড্‌ গ্ল্যাণ্ডের বৃদ্ধি।

কারণ—কোন কোন পার্বত্য দেশে বেশী হয়। ইন্‌ফেক্‌শন বশতঃ কি ক্যান্‌সারের দরুনও হয়। পানীয় জলের দরুনও হয়, কেউ কেউ বলেন।

শুশ্রূষা—যে সব জায়গায় বেশী হয়, সে স্থান ত্যাগ করা উচিত। জল ফুটাইয়া খাইতে হইবে। মাংস প্রভৃতি প্রোটীন জাতীয় খাদ্য নিষিদ্ধ। মালিশ, আলট্রা ভ্বায়লেট্‌ প্রভৃতি প্রয়োগ করা হয়। বেশী বড় হইলে অস্ত্র করা হয় (Thyroidectomy)।

২। একস্‌- অফ্‌থাল্‌মিক গয়টার (Ex-ophthalmic Goitre)

সংজ্ঞা—থাইরএড্‌ গ্ল্যাণ্ডের অত্যধিক ক্রিয়াবশত থাইরএড্‌ গ্ল্যাণ্ডের বৃদ্ধি। নামান্তর গ্রেভ্‌স্‌ ডিজিজ্‌ (Grave's Disease)।

লক্ষণ—চক্ষু বাহির হইয়া আসে. (Protausion), বুক ধড়ফড় খিঁচুনি, ঘাম, শীর্ণতা, পেটের অসুখ, বমি. ছটফটানি. অনিদ্রা।

শুশ্রূষা—বিশ্রাম, নিরুদ্বেগতা বিশুদ্ধ বায়ু ও পুষ্টিকর খাদ্য। ঘামের পর গরম জলে মিথিল্ স্পিরিট্ মিশাইয়া স্পঞ্জিং করা হয়। ইলেক্‌ট্রিক ও এক্স্-রে দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। তাহার ব্যবস্থা চাই। থাইরএডের উপর বরফ দিলে প্যাল্‌পিটেশন কমে। অস্ত্র চিকিৎসার ব্যবস্থা হইলে তাহার আয়োজন করিতে হয়।

৩। মাইক্‌সিডিমা (Myxoedema)

থাইরএডের ক্রিয়া কম হওয়ার দরুন দুবলতা, স্থূলতা (obesity), মুখ ফোলা, চুল পড়া, সব-নর্মাল্ টেম্পারেচার প্রভৃতি লক্ষণ হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তার থাইরএড্ খাইতে দেন। নার্স্‌কে সতর্ক হইয়া পল্‌স্ গুণিতে হয়। পল্‌স্ যদি দ্রুত চলে ঔষধের মাত্রা কমাইতে হয়।

ক্রিটিনিজ্‌ম (Cretinism) বা বামন-রোগ হয়, উপরোক্ত কারণে, ছোট ছেলেদের। তাহারা বাড়ে না. বামন (dwarf) হয় আর মাথা বড় হয়। বুদ্ধিশুদ্ধি হয় না। দাঁত উঠা, কথা বলা, চলা ফেরা, সব দেরিতে হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তার থাইরএড্ খাইতে দেন; সাবধানে খাওয়াইতে হইবে।

৪। থাইমাস্ গ্লাণ্ডের রোগ (Thymus)

এই গ্লাণ্ড বড় হইলে ট্রেকিআর উপর চাপ পড়ে, শ্বাস কষ্ট হয় এবং কখনো কখনো ছেলে মারা যায়।

শুশ্রূষা—এক্স্-রে রশ্মির এবং প্রয়োজন হইলে অস্ত্র চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

৫। এডিসনস্ ডিজিজ্ (Addison's Disease)

লক্ষণ ও কারণ—এড্রিনাল বা সুপ্রারিনাল্ গ্লাণ্ডের রোগের দরুন হয়। দুর্বলতা, বমি ডাএরিআ বা কোষ্ঠকাঠিন্য, কম ব্লাড্ প্রেশার এবং গায়ে কটা কটা কালো কালো দাগ হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তার এড্রিনাল্ গ্লাণ্ড খাইতে দেন। পল্‌স দেখিতে হইবে সতর্কতার সহিত।

৬। পিটুইটারি গ্লাণ্ড সংক্রান্ত (Pituitary glands)

রোগ বশতঃ হয় :—

(১) **এক্রমিগেলি** (acromegaly) বা রাক্ষস রোগ। হাত, পা, মুখের হাড়গুলি বয়সের পরিমাণে অনেক বড় হয় ; গোঁপ, দাড়ি উঠে শীঘ্র। মাথা ধরা উগ্রস্বভাব, তৃষ্ণা, দৃষ্টিক্ষীণতা, বারবার প্রস্রাব, গায়ে ব্যথা প্রভৃতি লক্ষণ হয়। এক্‌স্-রে দ্বারা মাথার খুলি ও পিটুইটারি পরীক্ষা করা হয়।

(২) **ডায়েবিটিস ইন্‌সিপিডাস**—পিটুইটারির রোগের দরুন নাকি হয়। ইহাতে অধিক ও পাতলা প্রস্রাব হয় এবং তৃষ্ণা বৃদ্ধি হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের জন্য পিটুইটারি এক্‌স্‌ট্রাক্ট ইঞ্জেক্‌শনের ব্যবস্থা করিয়া রাখিতে হয়।

(৩) **প্যারাথাইরএড**—গ্লাণ্ডের ক্রিয়ার হ্রাসের দরুন রক্তে ক্যালসিঅম হ্রাস হয় এবং টিটেনি বা হাত পায়ের খিঁচুনি এবং **রিকেট** প্রভৃতি রোগ হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তার প্যারাথাইরএডের হরমোন্ (Parahormone) ইঞ্জেক্‌শনের ব্যবস্থা করিলে তাহার আয়োজন করিতে হয়। ভাইটামিন "ডি" প্রধান দুগ্ধ এবং ক্যাল্‌সিঅম প্রধান খাদ্য শাকসব্জী প্রভৃতি পথ্যের ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

৭। ওভ্বারি সংক্রান্ত (Overy)

ইহার হরমোন অভাবে নানাবিধ স্ত্রীরোগ হয়। উপশমের জন্য ওভ্বারির হরমোন খাওয়ান হয়।

৮। টেসটিস সংক্রান্ত (Testes)

ইহার হরমোন অভাবে ইম্‌পোটেন্স্ (impotence) প্রভৃতি হয়। উপশমের জন্য টেস্‌টিস্ চাকতি খাওয়াইবার ব্যবস্থা হয়।

৩৯। সর্পদংশন (Snake bite)

পর্বত এবং গ্রাম অঞ্চলে সর্প দংশনে বহুলোকের মৃত্যু হয়। সুতরাং সর্প বিষের ক্রিয়া এবং প্রতিষেধক ব্যবস্থা জানা কর্তব্য। (১) গোখুরা জাতীয় (cobra) এবং সামুদ্রিক সর্পের বিষ সচরাচর শ্বাস রোধ করে এবং মস্‌ল্ সমূহের প্যারালিসিস্ উৎপাদন করে; (২) (rattle snake) ভ্বাইপার সর্প বিষের বিশেষ ক্রিয়া মেডুলার উপর। প্রথম শ্রেণীর সর্পদংশনের মৃত্যুর কারণ শ্বাসরোধ; দ্বিতীয় শ্রেণীর বিষের দরুন অকস্মাৎ ব্লড্ প্রেশার হ্রাস এবং রক্তস্রাব হয়।

লক্ষণ ও শুশ্রূষা—রোগী আসিবামাত্র প্রথমে দেখা কর্তব্য দংশনের স্থান; দুইটি স্বতন্ত্র দাঁত ফুটান চিহ্ন আছে কি না। দংশনের পর রোগীকে আনিতে বিলম্ব হইয়া থাকিলে দেখা যায় ক্ষত স্থান রক্তস্রাবের দরুন ফুলিয়াছে। ভ্বাইপার (Viper) জাতীয় সর্পদংশনে রক্তস্রাব অধিক। দংশন যদি হইয়া থাকে হাতে কিম্বা পায়ে, বাহুতে কিম্বা উরোতে একটা দড়ীর শক্ত বাঁধন দেওয়া আবশ্যক। রবারের দড়ীর বাঁধন আরো ভাল। আরো একটা বাঁধন দেওয়া আবশ্যক দষ্ট স্থানের ঠিক উপরে। কিন্তু বিষ সঞ্চার যদি অনেকক্ষণ পূর্বে হইয়া থাকে, বাঁধনে কোন কাজ হবে না। শ্বাসরোধ না হইয়া থাকিলে কৃত্রিম শ্বসন প্রণালী অনুসারে শ্বাস ফেলাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। ডাক্তার আসিতে বিলম্ব হইলে

রক্তস্রাব নিবারণের জন্য নাস´এড্রিনেলিন, এবং ক্যালশিঅম্ ক্লোরাইড্ ইঞ্জেক্ট করিতে পারেন, ব্লডপ্রেশার বৃদ্ধির জন্য পিটুইটিন্ প্রয়োগ করিতে পারেন। ডাক্তার গোল্ড ক্লোরাইড ও পটাশ পার্মেঙ্গেনেট সলিউশন্ ইঞ্জেক্ট করেন। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। লডার ব্রণ্টনের সর্পদংশন-ছুরির একদিকে পটাশ পার্মেঙ্গেনেট্ ইঞ্জেক্ট করিবার ব্যবস্থা থাকে।

সর্বোপরি কর্তব্য সজ্ঞান রোগীকে "ভয় নাই" বলিয়া আশ্বস্ত করা কারণ অধিকাংশ স্থলে ভয়েই অনেকের মূর্চ্ছা হয়।

৪০। কুকুর দংশন, হাইড্রোফোবিআ (Hydrophobia)

জলাতঙ্ক—কুকুর ও শেয়ালের প্রায় এই রোগ হয়। গরু, ঘোড়া, বানর, ছাগল প্রভৃতিরও এই রোগ দেখা যায়। ক্ষেপা কুকুর বা শেয়াল কামড়াইলে মানুষের এই রোগ হয়।

পূর্বরূপ (incubation)—অধিকাংশস্থলে তিন মাসের কম। দংশন মাথার যত কাছে হয়, রোগের লক্ষণ প্রকাশ হয় তত শীঘ্র। স্ত্রীলোক ও শিশুদের আরো শীঘ্র হয়।

লক্ষণ—ভয়, অনিদ্রা, জ্বর, অল্প খিঁচুনি প্রথম আরম্ভ হয় এবং এই ভাব ২।১ দিন থাকিতে পারে। রোগীর মনে হয় গলা বন্ধ হইয়া যায় সময় সময়। পরে খিঁচুনি বেশী বেশী হয়; জল, দুধ, প্রভৃতি গিলিতে পারে না; জল দেখিলেই ভয় হয়। গলায় এক রকম আওয়াজ হয়, যেন কুকুর ডাকের মতন। এই প্যারালিটিক টাইপে প্রথম খুব বেশী জ্বর হয়, পরে বমি প্যারালিসিস্ হয়।

শুশ্রূষা—বিশেষ চিকিৎসা কিছু নাই। খিঁচুনি বন্ধ করিবার জন্য ক্লোরফর্ম দেওয়া হয়। ক্লোরেল ব্রমাইড এনিমা দেওয়া হয় রেক্টমে। হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকশন করা হয়। খাবার দুধ প্রভৃতির নিউট্রিএন্ট্

এনিমা দেওয়া হয়। দষ্ট স্থান নাইট্রিক এসিড্ দিয়া পুড়াইয়া শীঘ্র ইনকিউলেশনের ব্যবস্থা করা আবশ্যক। কলিকাতা বালীগঞ্জ, ২ নং স্টোর রোডে (Store Road) প্যাস্তুর ইন্‌সটিউটে এই চিকিৎসা হয়। প্রায় চৌদ্দটা ইঞ্জেক্‌শন দিতে হয়।

৪১। সন্-স্ট্রোক্ (Sun-Stroke) বা সর্দি গর্মি

সংজ্ঞা ও লক্ষণ—হীট-ফিহ্বার (heat fever) হঠাৎ বেশী সূর্যতাপ গায়ে লাগিলে হয়; রোগ বেশী হইলে রোগী অজ্ঞান হয়, মুখ লাল হয়; শ্বাস গভীর এবং অনিয়মিত হয়; টেম্পারেচার ১০৭—১১০ ডিগ্রি পর্যন্ত বাড়ে। নাড়ী চঞ্চল হয় এবং লাফায় (bounding)।

হীট-একৃঝস্চন্ (Heat Exhaustion) বা তাপ-জনিত ক্লান্তি হয় অনেক্ষণ ধরিয়া কারখানা বা জাহাজের চুল্লীকক্ষে বা খনি গহ্বরে কাজ করিলে। সূর্যতাপ বেশীদিন গায়ে লাগিলে ডার্মেটাইটিস্ (dermatitis) বা চর্মের প্রদাহ হয়, ফোস্কা পড়ে, বিশেষত শেতাঙ্গদের। জায়গাটা লাল ও গরম হয় এবং ফুলে; সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও হয়। বার বার এই রকম হইলে ক্যান্‌সারও হইতে পারে।

শুশ্রূষা— শরীরের তাপ কমাইতে হইবে যতক্ষণ না রেক্টমে ১০২ ডিগ্রি পর্যন্ত নামে। ঠাণ্ডা বাথ্ দিতে হয় এবং যতক্ষণ বাথ্ দেওয়া হয় গা জোরে রগ্‌ড়াইতে হয়। গায়ে কুসুম কুসুম জলের ধারা দিয়া এবং পাখার বাতাস দিয়াও কমান যায়। মাথায় দিতে হয় বরফ। বরফ জলের এনিমাও দেওয়া যায়। পল্লীতে এই প্রকার হইলে তাহাকে গাছতলায় বা কোন ঠাণ্ডা জায়গায় নিয়া, মাথায় ও মেরুদণ্ডে ঠাণ্ডা জলের ধারা দিয়া, ঠাণ্ডা জল খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

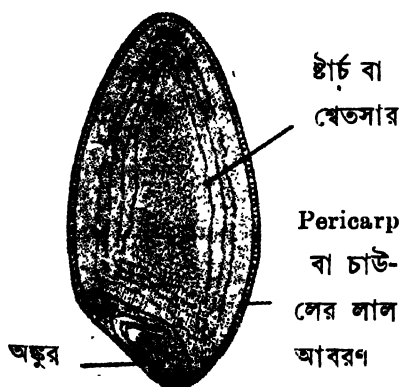
শুধু চর্মের প্রদাহ হইলে কেলেমাইন (Calamine) লোশন, ঠাণ্ডা ক্রীম্ প্রভৃতি প্রয়োগে উপশম হয়।

১। খাদ্য-বিষ সংক্রান্ত

ক। এপিডেমিক্ ড্রপ্‌সি (Epidemic Dropsy)

সংজ্ঞা—হঠাৎ পা ফোলা, বুক ধড়ফড়ানি, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত একপ্রকার রোগ ; একস্থানে অনেককে আক্রমণ করে। চলিত ভাষায় বলা হয় **বেরি-বেরি**। **লক্ষণ**—উপরোক্ত লক্ষণ ব্যতীত, পেটের অসুখ, চক্ষুরোগ (গ্লকোমা) হার্টের ডাইলেটেশন, গায়ে ব্যথা, দেহের নানাস্থানে শোথ। **কারণ**—সরিষার তেলে কোন অজ্ঞাত বিষ এই রোগের কারণ বলিয়া অনুমান করা যায়। **শুশ্রূষা**—রোগীকে শয্যায় শোয়াইয়া সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া আবশ্যক। মদ্যপান ও ধূম্রপান নিষিদ্ধ। **পথ্য**—জ্বর ও পেটের অসুখ না থাকিলে আটার রুটি, ফল, শাকের সুপ, দুধ ইত্যাদি। সরিষার তেল ব্যবহার নিষিদ্ধ। মার্মাইট খাওয়ান হয়। গ্লকোমার জন্য অপারেশনের ব্যবস্থার প্রয়োজন।

খ। টোমেন্ পয়জনিং (Ptomaine Poisoning)

দূষিত খাদ্য, পচা মাছ, মাংস, ঘি, ইঁদুর-স্পৃষ্ট খাদ্য প্রভৃতি ভোজনে কলেরার মতন একপ্রকার রোগ হয়।

গ। পুষ্টিকর খাদ্যাভাব-জনিত রোগ

বেরি-বেরি। এ দেশের প্রধান খাদ্য চাউল ; বিশেষত বঙ্গদেশে। বিশেষজ্ঞেরা বলেন চাউলে যথেষ্ট পুষ্টিগুণ আছে। কিন্তু রন্ধন প্রণালীর দোষে ইহার পুষ্টিকর অংশ

অনেক নর্দমায় চলিয়া যায়। আবার কলে চাল ছাটার দোষেও বেরিবেরি নামক কঠিন রোগ হয়। কলে ছাটার দরুন ইহার পুষ্টিকর খাদ্য-প্রাণাংশ চলিয়া যায়। নার্সদের কর্তব্য বিশেষজ্ঞদের এই বিষয়ে উপদেশ জনসাধারণকে বুঝাইয়া দেওয়া। (১) রন্ধনের পূর্বে চাউল বেশী রগড়াইয়া ধোয়া উচিত নয়। (২) বেশী জল দেওয়া উচিত নয় রন্ধনের সময়। (৩) ঐ জল চাউলের মধ্যে শুষিয়া যাইবে, ফেলা হইবে না। (৪) ভাতের সঙ্গে দাল, দুধ, ছানা, শাক সব্জি, তরকারি, মাছ প্রভৃতি খেতে দেওয়া উচিত।

BIBLIOGRAPHY

1. **Tropical Medicine** by Sir Leonard Rogers & Megaw

2. **Tropical Diseases** by Gordon Sears, Examiner to the General Nursing Council for England & Wales ;

3. **Lecture to Nurses** by Riddle ;

Questions & Answers, edited by Eleven Teachers.

শুশ্রূষা বিদ্যা তৃতীয় পাঠের দ্বিতীয় সংস্করণের

পরিশিষ্ট

পুয়ারপারেল সেপ্‌সিসে ষ্ট্রেপ্‌টককাস্‌ সংক্রান্ত ইন্‌ফ্লামেশনে, নিউমোনিয়ায়, নিউমোককাস্‌ বীজাণু কর্তৃক প্রদাহের ইরিসিপ্লাসে, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার, মেনিন্‌জাইটিস্‌ পরদার প্রদাহে, গনোরিয়া প্রভৃতি সংক্রামক রোগে আজকাল সাল্‌ফোনামাইড্‌ গ্রুপের ঔষধ যথা—সাল্‌ফাডায়াজিন্‌, সল্‌ফাথিয়াজল, পাইরিডিন্‌ প্রভৃতি ব্যবহার করা হয়। ডাক্তারের জন্য এ সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে।

জলে-গোলা পেনিসিলিন সোডিয়ম্‌, নর্মাল্‌ সেলাইন্‌ বা ডবল-ডিষ্টিল ওআটার সলিউশন করিয়া ৩।৪ ঘণ্টা পর ইন্‌জেকশন দেওয়া হয়। পেন্‌সিলিন্‌ ইন্‌জেক্‌শনের জন্য সিরিঞ্জ ডিষ্টিল ওআটারে ফুটান অথবা ইথারে পরিষ্কার করা উচিত নয়।

ম্যালেরিয়ার নূতন ঔষধ পালুড্রিন আবিষ্কার হইয়াছে। মশা, মাছি মারার জন্য ডি, ডি, টি পাওয়া যায়।

এই পরিশিষ্ট সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক শ্রীসুবোধচন্দ্র লাহিড়ী মহাশয়ের পরামর্শে গ্রহণ করা হইয়াছে। তজ্জন্য গ্রন্থকার তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছেন।

প্রকাশক

সেপ্টেম্বর, ১৯৪৮।